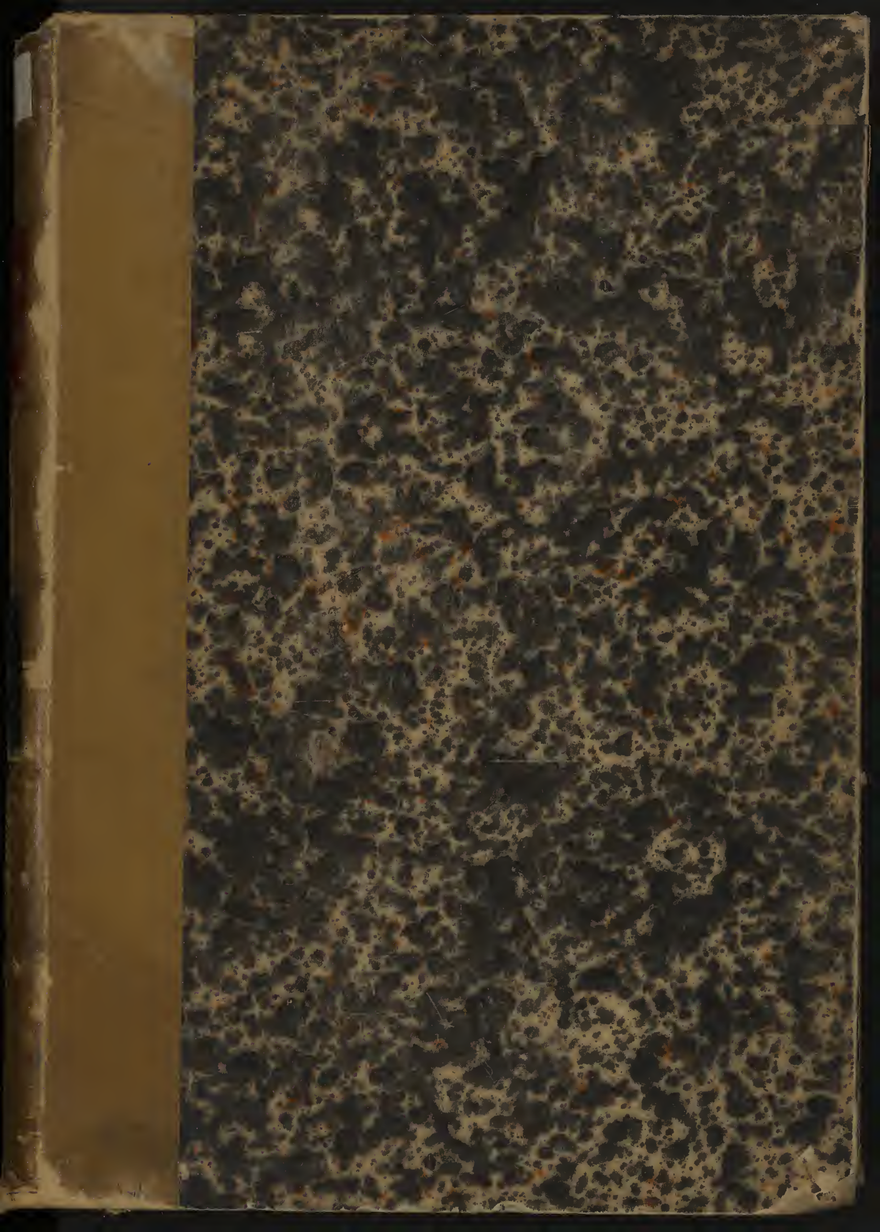
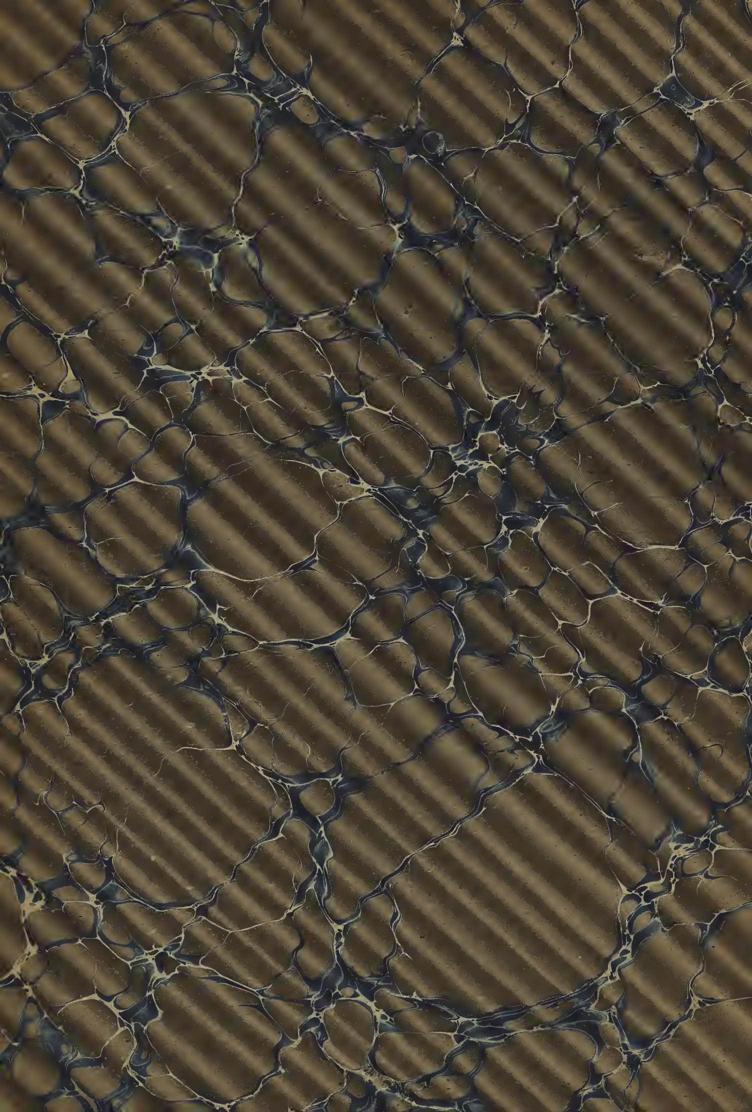
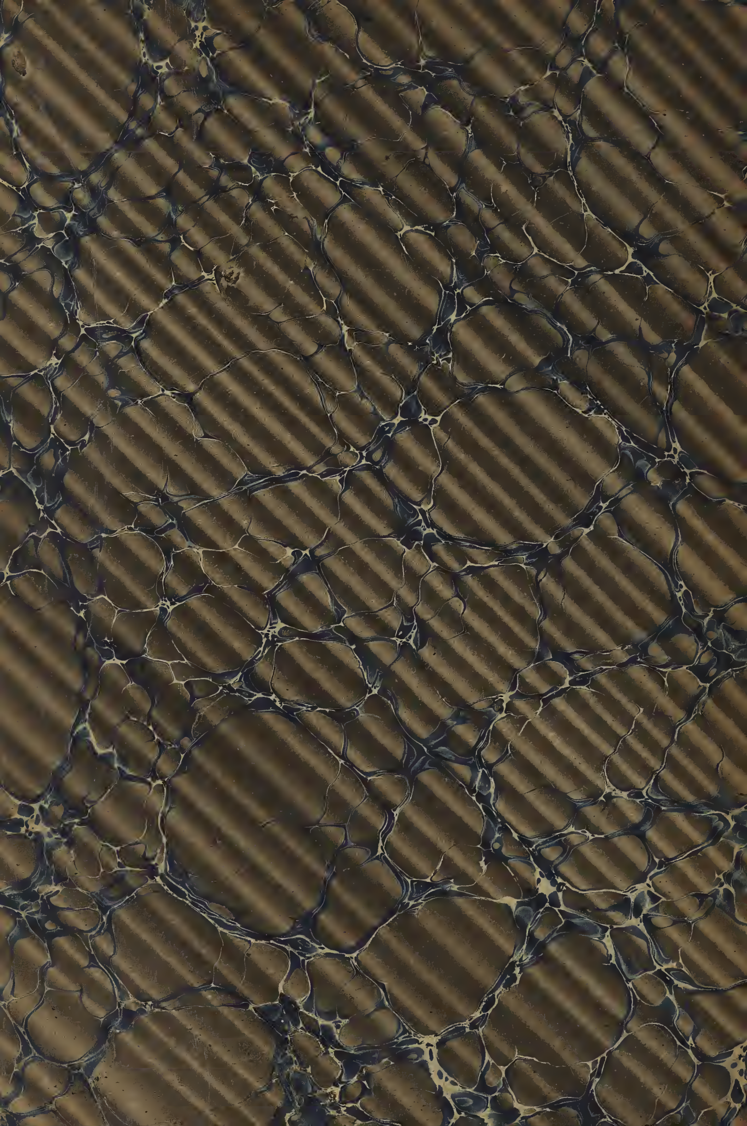






LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

A NOS LECTEURS.

La médecine est fondée sur les faits. Ces faits sont d'autant plus importans qu'ils offrent plus d'authenticité; rien de mieux par conséquent si le public a pu les juger, en vérifier l'exactitude, et s'assurer de la justesse des observations qu'ils ont inspirées. Ces conditions, nous les remplissons toutes.

La Gazette des Hôpitaux a aussi pour base les faits; ces faits elle les recueille depuis cinq ans, elle continuera à les recueillir à une source qu'on ne saurait suspecter; elle ne les publie que parce qu'ils ont acquis par leur position un degré de vérité incontestable; *la Gazette des Hôpitaux* est par cela seul une des sources les plus solides d'instruction en médecine.

Que MM. Andral, Bouillaud, Broussais, Chomel, Fouquier, Louis, etc., que MM. Boyer, Dubois, Dupuytren, Marjolin, Roux, etc., essayent d'une nouvelle médication, posent quelque nouveau précepte, pratiquent quelque opération plus ou moins hardie, plus ou moins insolite, nos colonnes s'ouvrent largement, le fait et ses résultats, le précepte, la médication, tout aussitôt est publié. Groupant les faits au besoin, les présentant isolés, s'il le faut, certains d'avoir bientôt à en rapprocher de semblables, nous enrichissons tour à tour et tous les jours la médecine et la chirurgie, et n'ayant aucun intérêt à cacher les revers, ni les succès, chez nous la science est solide; elle n'est point exclusive, elle n'est point lourde; on nous lit sans fatigue, on nous commente sans effort, et lorsqu'au bout de l'année, on a rassemblé nos feuilles éparses, on est surpris de l'immense variété de faits et de préceptes instructifs, des rapprochemens inattendus qu'on y trouve.

C'est là ce que nous nous glorifions d'offrir à nos lecteurs; dire ce que nous fesons, ce que nous sommes, ce que nous serons, vaut mieux selon nous que de leur adresser de stériles remercîmens, des promesses fallacieuses, chose facile et usée.

Qui nous empêcherait en effet, en termes plus ou moins pompeux, plus ou moins caressans, de rendre grâce à *nos toujours plus nombreux abonnés de leur inépuisable bienveillance!*

Qui nous empêcherait, au risque d'une erreur, de donner le chiffre rond de ceux qui veulent bien nous lire, et de signaler la ponctualité de tous moins quelques déserteurs isolés. Mais comme on ne serait nullement forcé de nous croire sur parole, nous ne le fesons pas.

Nous pourrions aussi, déviant de la grande route, prendre un sentier étroit, et resserrer le vaste domaine de la médecine dans la thérapeutique; mais sans faits à l'appui, sans préceptes pratiques, la thérapeutique est un *poison;* comme nous ne sommes pas des empoisonneurs, nous ne le fesons pas.

Nous pourrions transformés en copistes, fouiller sans discernement dans les archives des sociétés savantes et fatiguer nos lecteurs et de science et d'ennui; mais comme avant tout, il faut se faire lire, et que les praticiens ont peu à faire avec les théories, nous ne le fesons pas.

Nous pourrions enfin frapper le peuple médico-commerçant d'un impôt de quotité ou de répartition plus ou moin productif; mais les emprunts forcés sont peu de notre goût; mais nos éloges ne se comptent pas à la ligne; mais nous avons toujours combattu et non servi le charlatanisme; mais dans nos collections, nous ne voulons pas de saletés; nous ne le fesons pas.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

Pneumonie chez une femme de 70 ans, combattue avec succès par les antiphlogistiques et les révulsifs.

Une femme septuagénaire éprouve, dans la nuit du 22 janvier un frisson violent, accompagné de malaise, qui ne tarde pas à être suivi d'un mouvement fébrile intense. Dès le lendemain, toux, expectoration de crachats sanglans, douleur de tout le côté droit de la poitrine, augmentant par les secousses de la toux et les fortes inspirations. Dans cet état, elle essaie de prendre une petite quantité d'alimens qu'elle rejette par le vomissement Entrée à l'hôpital le 25 janvier, elle nous offre les symptômes suivans : Accablement sans prostration, dyspnée, toux fréquente, suivie d'une expectoration de crachats visqueux, aérés, fortement rouillés, douleur dans tout le côté droit de la poitrine, augmentant par la percussion; la respiration est pure en avant sous les deux clavicules, la sonoréité est normale; mais en arrière et à droite, le son est obscur au niveau de la fosse sous-épineuse où l'oreille perçoit un râle crépitant des mieux caractérisés; du reste, il n'existe ni bronchophonie ni respiration bronchique.

Nous comptons trente-six inspirations par minute, le pouls plein et dur bat cent-vingt fois dans le même temps, la peau est chaude, la malade éprouve chaque jour des frissons irréguliers, la langue est humide sans rougeur, la soif est vive; il y a en même temps défaut complet d'appétit, cependant l'épigastre est indolent, les selles sont régulières. — *Violette édulcorée 2 pots, saignée de quatre palettes, potion gommeuse, diète.* Le 26, le caillot du sang tiré de la veine est recouvert par une couenne de six lignes d'épaisseur, blanche et légèrement rosée. La sérosité est peu abondante, le son est mat dans la partie moyenne de la paroi thoracique en arrière et à droite; à l'auscultation, on entend un mélange de râle crépitant et de respiration bronchique; les crachats assez abondans sont d'un très beau jaune; nous comptons en une minute cent vingt quatre pulsations et trente inspirations. — *Violette, un bouillon.*

Le 27, le pouls est descendu à 112, il n'y a que 28 mouvemens inspiratoires par minute; facies profondément altéré; œil terne.

Le 28, dyspnée intense, anxiété extrême, accélération du pouls et de la respiration. — *Saignee de trois palettes*, le reste *ut suprà.*

Le 29, couenne de 4 à 5 lignes d'épaisseur d'une teinte safranée; 116 pulsations et 36 inspirations par minute; l'anxiété a cessé, la malade se trouve beaucoup mieux que la veille. L'auscultation révèle le phénomène de *respiration bronchique*, le râle crépitant ne s'entend que dans les fortes inspirations.

Le 31, le facies est bon, la dyspnée est moindre, les crachats se décolorent, le pouls bat 108 fois par minute, il n'y a plus que 24 inspirations, l'oreille perçoit un râle crépitant à grosses bulles, qui annonce la résolution de l'hépatisation pulmonaire. — *Deux bouillons.*

Le 3 février, la malade est très affaiblie, le pouls est descendu à 84. Cependant les crachats conservent de la viscosité, quelques-uns d'entre eux sont encore colorés, l'expectoration est difficile, le son est toujours obscur dans les points primitivement affectés, une respiration bronchique mêlée de râle crépitant à grosses bulles, se fait toujours entendre. — *Vésicatoire de cinq pouces sur le côté droit de la poitrine, potion gommeuse avec 1/2 grain de kermès, tisane de polygale, bouillons.*

Sous l'influence de cette médication, les symptômes ont graduellement diminué et ont successivement disparu. Cette femme a quitté l'hôpital le 1er mars, entièrement guérie.

Voilà une observation classique, soit qu'on la considère sous le rapport du diagnostic, soit qu'on l'envisage sous le rapport de la thérapeutique. Tous les signes qui révèlent l'existence de la phlegmasie du poumon se trouvent ici réunis. Quant à la médication, elle a été débilitante au début, excitante vers la fin de la maladie. Les émissions sanguines ont été employées avec assez d'énergie chez une femme débilitée par l'âge. Peu de praticiens auraient osé prescrire la seconde saignée qui a été cependant suivie d'un amendement inespéré. Le vésicatoire et la décoction de polygale mis en usage alors que la dyspnée avait cessé, que le mouvement fébrile était tombé, n'ont pas peu contribué à favoriser la résolution de l'hépatisation pulmonaire chez un malade qui offrait peu de réaction.

Embarras gastrique avec fièvre; emploi du tartre stibié; guérison.

Un peintre en bâtimens âgé de 16 ans, assez fortement constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 24 février, accusant six jours de maladie. Au début, céphalalgie, malaise général, diminution de l'appétit, ces symptômes ont persisté jusqu'à son entrée.

Le 25, à la visite du matin, accablement, douleurs contusives dans les membres, céphalalgie frontale extrêmement intense; la vue est trouble, le malade dit avoir comme un bandeau sur les yeux; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre, n'offre pas de rougeur; la bouche est pâteuse, l'épigastre n'est pas sensible à la pression, le reste du ventre est souple et indolent, l'appétit est notablement diminué; la soif est vive; nausées, constipation; le pouls bat 96 fois par minute, la peau a une chaleur fébrile. — *Orge édulcorée, deux pots, tartre stibié, deux grains; diète* Peu de temps après l'administration du tartre stibié, le malade a vomi une grande quantité de matières porracées, il a eu aussi trois selles liquides précédées de légères coliques.

Le 26, la céphalalgie a complètement disparu, la vue est nette, le malade a dormi d'un paisible sommeil, ce qui ne lui était pas arrivé depuis l'invasion de sa maladie. Le pouls est descendu à 76 pulsations. La langue n'offre pas de rougeur, le ventre est souple et indolent, le jeune homme réclame des alimens. — *Une soupe et deux bouillons.*

Le 27, le mieux se soutient, il n'y a ni selles, ni vomissemens. La céphalalgie n'est point revenue, on accorde le quart de la portion; on augmente graduellement la dose des alimens, et le jeune homme sort de l'hôpital le premier mars.

Il est évident que dans ce cas l'estomac était le siége de l'affection. Certains médecins auraient regardé ce cas comme une gastrite, et auraient eu recours aux émissions sanguines locales; elles auraient sans doute triomphé de cette affection. Mais nous doutons que la guérison eut été aussi rapide que sous l'influence du tartre stibié. Les vomitifs, on ne saurait trop le répéter, , ne sont pas assez fréquemment employés de nos jours; nous sommes trop timides et trop réservés dans l'emploi de la médication évacuante, dont les médecins nourris à l'école de Stoll et de Frankont retirés de si grands avantages.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie inguinale droite étranglée, opérée et réduite; formation d'un abcès dans l'epaisseur des parois abdominales de la fosse iliaque du même côté; délire nerveux; ouverture de cet abcès par le bistouri; épanchement à l'intérieur du péritoine; péritonite; mort; autopsie. — Considérations theoriques et pratiques sur l'étranglement par le collet du sac.

(Observation communiquée par M. Cazeaux, interne).

Un porteur d'eau, âgé de 40 ans (salle Sainte Marthe, n° 51), d'une petite taille, d'une bonne constitution, portait depuis quatre ou cinq ans une tumeur à l'aîne du côte gauche. Cette tumeur était survenue à la suite d'un violent effort que le malade fit pour retenir un sac qu'il portait sur sa tête et qui était sur le point de tomber. De l'autre côté, et un an après, se montra une autre grosseur présentant, comme celle dont nous venons de parler, tous les caractères des hernies. Il songea alors à porter un bandage. Hier au soir, 10 janvier, il le retira pour uriner. Probablement il fit quelqu'effort, et la hernie droite sortit, elle parut aussitôt dure, résistante, plus volumineuse, plus douloureuse, et le malade eut presqu'en même temps coliques, nausées, rapports et vomissemens. Ces symptômes persistèrent jusqu'au lendemain matin, époque à laquelle il fut porté à l'Hotel Dieu, et fut aussitôt baigné. Quelques tentatives de réduction furent faites, mais inutilement. A la visite du 11, M. Dupuytren constata l'étranglement, et le malade fut immédiatement porté à l'amphithéâtre. Là, nouvel examen des parties herniées, nouvelles et inutiles tentatives de réduction, qui si elles furent sans résultat avantageux pour le malade, servirent au moins à fixer le diagnostic. Elles apprirent, en effet, à M. Dupuytren, que l'étranglement existait au collet du sac, et ce chirurgien pensa dès-lors que l'opération était urgente. Nous reviendrons tout-à-l'heure sur cette circonstance.

Tout étant préparé pour l'opération, le malade convenablement couché, M. Dupuytren fit à la peau soulevée une incision qui s'étendait depuis un pouce au-dessus de l'arcade crurale jusqu'à la partie inférieure de la tumeur. Il incisa

successivement et avec beaucoup de précaution, la couche sous-cutanée, le canal fibro-celluleux qui descend de la circonférence de l'anneau, en embrassant le cordon jusqu'au testicule, le muscle cremaster, le tissu cellulaire sous-jacent, il reconnut facilement le péritoine à sa transparence, qui permettait de voir l'intestin; dès-lors, il annonça qu'il y avait déjà une certaine quantité de liquides dans l'intérieur du sac, et ayant, en effet, fait une petite ponction en dédolant à la tunique péritonoale, il en partit un jet de liquide. Il introduisit alors une sonde cannelée par cette petite ouverture, et guidant un bistouri dans sa cannelure, il agrandit l'incision du sac, puis, portant le doigt jusqu'à la partie supérieure du canal, il glissa sur sa face palmaire un bistouri boutonné, à l'aide duquel il opéra le débridement, en dirigeant son tranchant directement en haut et en avant; il fut dès-lors facile de faire rentrer la masse intestinale. Le malade fut pansé simplement, (linge céracé, charpie, compresses en croix, spica de l'aîne), et rapporté à son lit.

Revenons sur quelques points de cette observation. L'étranglement, avons nous dit, existait au collet du sac. Cette espèce d'étranglement, que la plupart des auteurs regardent comme très rare, est, suivant M. Dupuytren, extrêmement fréquent. Cela est surtout vrai pour les hernies inguinales plutôt que pour les autres espèces de hernie. La conformation anatomique des anneaux explique assez cette circonstance. Dans les hernies ombilicales et crurales en effet, les orifices par où s'échappent les viscères sont très larges et le collet du sac par conséquent peu rétréci, d'un autre côté elles ont fort peu d'étendue en longueur, par conséquent le collet est très court; ce qui est tout le contraire dans le canal inguinal qui très allongé a cependant peu de largeur. Cet étranglement par le collet du sac peut avoir lieu dans les différens points de son étendue. Tantôt c'est au point qui correspond à l'anneau externe, tantôt dans un des points de la longueur. M. Dupuytren a vu un cas où toute l'étendue du collet était la cause de l'étranglement. Dans les cas les plus fréquens, c'est à la partie du collet correspondante à l'anneau interne. Il faut avoir bien soin de distinguer ce cas de ceux où c'est l'anneau interne qui est lui-même la cause de l'étranglement. Nous donnerons tout à l'heure le signe diagnostique. Mais, dans ces deux cas, on peut croire avoir réduit la hernie, quand cependant l'étranglement persiste. M. Velpeau, dans son anatomie chirurgicale, cite un cas dans lequel l'étranglement siégeait à l'anneau interne; on crut avoir fait rentrer l'intestin, et cependant les symptômes alarmans persistèrent; le malade mourut. A l'autopsie on reconnut qu'on n'avait que refoulé la masse herniée au milieu du tissu cellulaire, lâche, qui sépare les muscles de l'abdomen, entre le transverse et le petit oblique. Quels sont les signes auxquels on peut reconnaître un étranglement par le collet? 1° Si la hernie est congénitale, la certitude est presqu'entière; et alors c'est toujours à l'orifice supérieur du collet qu'existe l'étranglement; si on examine en effet les parties dans un cas de hernie congénitale, on trouve que l'orifice supérieur est très étroit, tandis que le collet et l'anneau sont très dilatés. 2° On peut en exerçant des tentatives de réduction, faire rentrer ou sortir la hernie en masse. Cela a lieu surtout quand le canal est très large, le péritoine peu adhérent au pourtour de l'anneau, et par conséquent très-mobile, et il faut bien se mettre en garde contre cette mobilité; car plusieurs fois on a cru avoir réduit la hernie, qui n'était que repoussée en masse, c'est-à-dire avec le sac et par suite avec la cause de l'étranglement. Mais lorsque le canal est étroit, la hernie volumineuse, elle ne rentre pas en totalité. 3° Enfin on peut pendant l'opération passer facilement le doigt entre le collet du sac et les bords de l'anneau.

L'étranglement par le collet du sac diffère de celui qui a lieu à l'anneau, en ce que dans le premier cas ces parties sont beaucoup plus promptement altérées. En effet, les bords de l'orifice supérieur du collet sont tellement minces, qu'elles agissent sur les parties herniées comme un instrument tranchant. Le péritoine intestinal résiste assez long-temps, mais la membrane interne de l'intestin est presque constamment coupée: au bout de trois ou quatre jours la moyenne et l'externe ont éprouvé une véritable section, quelquefois enfin le péritoine lui-même est coupé. On conçoit dès lors combien cette constriction des parties doit accélérer leur inflammation et leur gangrène, et combien il est plus urgent que dans tous les autres cas, d'opérer promptement. Mais cette opération elle-même est dans ce cas plus difficile. Il faut en effet porter le doigt jusqu'au point étranglé, ce qu'on ne peut pas toujours faire sans inciser d'abord l'anneau externe et le canal dans une plus ou moins grande étendue.

Revenons à notre malade Les jours qui suivirent l'opération il avait le ventre volumineux. Il lui fut donné de l'infusion de camomille; il rendit beaucoup de gaz et fut soulagé. Des lavemens lui furent administrés immédiatement après l'opération; ils furent suivis de selles abondantes. Le 16, son état général était bon. On leva l'appareil, et la plaie avait un très bon aspect, seulement le tissu cellulaire sous-péritonéal était un peu tuméfié. — *Boissons délayantes édulcorées.*

Le 17, il fut pris tout-à-coup de délire; la nuit, ce délire devint furieux, et le 18, à la visite du matin, il rendait compte de son état comme s'il avait eu le cauchemar. Ce délire n'était accompagné ni de fièvre ni de chaleur à la peau. C'était donc un délire nerveux. On lui a donné une potion calmante. Il eut mieux valu, dit M. Dupuytren, lui donner un lavement opiacé. L'opium n'est pas en effet aussi facilement altéré dans le rectum que dans l'estomac. — *Lavement composé de quelques onces de liquide dans lequel on mettra douze gouttes de laudanum.* La plaie va bien.

Le 19, le délire n'avait pas reparu, le malade allait bien et ne présenta rien de particulier jusqu'au 1er janvier. Ce jour-là en examinant la plaie, qu'on trouva du reste dans un bon état, on trouva, en portant la main au-dessus de la fosse iliaque, une tumeur dure, résistante, au centre de laquelle on sentait un point de fluctuation. Quelle était sa nature? Un abcès stercoral? mais la hernie n'était étranglée que depuis douze heures lorsqu'elle fut réduite. Suivant M. Dupuytren ce pouvait être une inflammation formée dans le tissu cellulaire qui environnait le collet du sac, qui se serait propagée dans l'épaisseur des parois abdominales et terminée par suppuratipn. Quoi qu'il en soit, fallait-il ouvrir cette tumeur? Abandonnée à elle-même, elle pouvait, en s'ouvrant sous l'abdomen, causer un épanchement à l'intérieur. Ouverte trop tôt, si elle avait son siége dans le ventre, et avant que les adhérences fussent formées entre les parois du foyer et les parois abdominales, il pouvait encore en résulter un épanchement mortel. M. Dupuytren a vu, dans vingt-deux cas, ces abcès se vider par le canal inguinal; il a même plusieurs fois favorisé cette issue du pus, en introduisant par le canal une sonde de femme, qu'il faisait parvenir jusqu'au foyer. Aussi mit-il, le trois février, ce moyen en usage. Mais il ne put faire parvenir la sonde ni même un stylet jusqu'au foyer. Il résolut alors d'attendre quelques jours, afin de voir la marche de la nature, et de mieux la seconder. Peu à peu la suppuration se fit jour vers la peau; celle-ci s'amincit. Bien sûr alors que des adhérences, suffisantes pour prévenir tout épanchement, existaient, M. Dupuytren fit, le 20 février, une incision. Il ne s'écoula d'abord qu'une faible quantité de pus de bonne nature; mais ayant enfoncé davantage le bistouri, et aggrandi l'incision, il sortit par flots et en grande abondance. On plaça une mèche très fine, et le malade fut immédiatement soulagé; mais l'engorgement n'avait pas totalement disparu.

Le 21, il s'écoula encore beaucoup de pus. Le 22, il avait un peu diminué, et le malade allait bien. Le 23, *idem*. Le 24, il fut pris tout-à-coup dans la soirée de douleur au ventre; nausées, coliques, vomissemens. — *Sangsues sur le ventre.* A la visite du 24, ces symptômes étaient un peu calmés, mais le malade avait la face terreuse, les yeux enfoncés, l'aspect cadavérique. Le 25, cet état fâcheux continue, et le malade meurt le 26 à huit heures du matin.

Autopsie 24 heures après la mort.

1° *Aspect extérieur.* — Cadavre maigre, chairs flasques. Cicatrice de deux pouces à la région inguinale droite; petite incision au-dessus.

2° La tête, la poitrine n'offrent rien de particulier.

3° *Abdomen.* — Le péritoine offre des traces d'inflammation évidente, rougeur, arborisations [illegible]

quantité de pus entre les circonvolutions intestinales légèrement adhérentes entre elles. — Orifice fistuleux près l'ouverture abdominale du canal inguinal, situé entre le péritoine et un abcès existant dans les parois du ventre. Une autre perforation existe, correspondante à l'ouverture extérieure des tégumens, mais elle est bouchée par des adhérences très intimes du cœcum. L'abcès paraît avoir pris naissance dans le canal inguinal, avoir gagné les parois abdominales. Il est borné en dedans par les adhérences des intestins aux parois du ventre, en dehors par la cicatrice. Il semble qu'ensuite les adhérence intestinales se soient rompues, et aient produit l'épanchement qui sans doute a eu lieu par le premier orifice fistuleux que nous avons constaté.

DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, A PROPOS DU CHOLERA-MORBUS.

L'observation du malade de la rue des Lombards, lue par M. Lebreton à l'Académie de médecine (voyez la *Lancette* du 23 février), a fait naître cette espèce de dissentiment qu'il est si fréquent de voir s'élever parmi les médecins. Les uns ont cru reconnaître dans le fait en question, le cholera asiatique, les autres n'ont voulu y voir qu'un cas de cholera sporadique. Nous inclinons surtout vers l'opinion de ces derniers, par la raison que le malade n'ayant été observé *au fort de son mal*, par aucun médecin familiarisé avec la physionomie du cholera épidémique, il pourrait très bien se faire que M. Lebreton se fût exagéré la gravité des symptômes de l'affection qu'il avait sous les yeux. Au reste, si notre manière de voir est fondée, on en aura bientôt la preuve, par la non récidive du cholera, comme dans le cas contraire, de nouveaux exemples de ce mal viendront dissiper notre erreur. Nous croyons pouvoir raisonner ainsi d'après ce qui se passe à Londres, où, depuis qu'on a observé les premiers cholériques il s'en présente chaque jour de nouveaux.

Cependant les quelques malades qui se montrent dans cette capitale n'ont point encore convaincu tous les médecins anglais que le cholera asiatique fût vraiment fixé sur les bords de la Tamise. Plusieurs parmi eux, notamment M. Gilchrist, refusent de croire à son existence (1); comme on voit au début de presque toutes les épidémies graves, les uns soutenir que le mal existe très évidemment quand d'autres prétendent qu'il n'y en a pas la moindre apparence. Toujours est-il que les prétendues mesures sanitaires vont déjà leur train et occasionnent au commerce des dommages dont il se plaint très haut. On écoutera sans doute ses doléances à la chambre des communes; mais en cas pareil on ferait très probablement la sourde oreille chez nous. Peut-on penser différemment quand on sait que l'autorité vient d'organiser le service de santé des différens quartiers de Paris d'après un plan tellement ridicule par le nombre et l'espèce des mesures dont il se compose, qu'un des maires chargés d'en surveiller l'exécution, a instamment prié les médecins auxquels il a dû le communiquer, de garder le plus profond silence sur la conception ministérielle. Malgré cela nous avons appris qu'à chacun des nombreux postes destinés, qu'on nous passe l'expression, à prendre le cholera-morbus en flagrant délit, doivent être attachés six médecins, qui se relèveront dans leur service, toutes les deux heures, par tiers. Ils seront secondés dans leurs fonctions, par un nombre convenable de pharmaciens et d'infirmiers. De ces sentinelles de la santé publique, les unes coucheront sur un lit de camp, d'autres se tiendront sur des chaises, d'autres auront des fauteuils ou des matelas piqués. En outre, chaque poste sera abondamment pourvu de tous les médicamens jugés nécessaires dans la conjoncture présente, et on y trouvera constamment de l'eau bouillante, des briques chaudes et tout ce qu'il faut pour ranimer la chaleur prête à s'éteindre des cholériques.

Il ne manquerait plus pour compléter la série de ces sages dispositions que d'affubler les hommes du poste du costume imaginé par M. Robert, pour préserver de la peste (2), ou mieux encore, de celui qu'une caricature nous représente, comme *préservatif du cholera*. Mais patience, cela viendra sans doute, et si jamais quelqu'un s'avisait alors de s'élever à l'Académie de médecine, contre le peu de *discernement* d'une pareille mesure, MM. tels et tels ne manqueraient pas de la défendre et d'y trouver une preuve de la haute sagesse et de la perspicacité sans égales du gouvernement.

L'Académie de médecine contribue beaucoup pour sa part à augmenter les terreurs du public; car soit qu'elle ait pris la résolution de rester fidèle jusqu'au bout aux extravagances du système de contagion *fracastorien*, soit qu'elle espère se donner un certain relief en s'évertuant à faire croire qu'il lui sera facile de mettre le cholera-morbus à la raison et d'arrêter sa marche vers la France, elle se prononce toujours pour l'adoption des mesures préventives tout aussi sévères qu'elle peut les proposer sans choquer trop ouvertement les opinions médicales qu'elle sait être en majorité hors de son enceinte. La manière dont le rapport de M. Double a été discuté, ne laisse aucun doute à cet égard (1). Les prédilections de la savante société ne se décèlent pas avec moins d'évidence par la joie enfantine dont elle est saisie toutes les fois que des lettres communiquées par certains illustres contagionistes, signalent un trait de contagion bien effrayant, bien mélodramatique.

La fausseté de ces sortes de contes ne manque jamais, il est vrai, d'être constatée avant la fin de la semaine; mais ils passent pour vrais pendant quelque temps, et c'est pour les narrateurs un plaisir des plus vifs, quoique bien éphémère. Aussi ne se font-ils pas faute de le renouveler, quand leur correspondance avec de hauts personnages les met à même de le faire. Jusqu'à présent on n'a encore vu qu'une exception à ce système; elle est due à l'extrait d'une lettre vraiment rassurante sur le cholera, écrite à M. Bourdois de la Motte par M. le prince de Talleyrand, en date du 17 février dernier.

Cette lettre, quoique un peu tardive, n'avait au moins pas été publiée depuis six semaines comme celle de M. Gaymard, dont un membre a fait une seconde lecture dans la dernière séance, se contentant de répondre à ceux qui l'avertissaient de son inadvertance, « qu'il n'y avait pas d'inconvénient à dire deux fois les mêmes choses à l'Académie!!!! »

Nous reviendrons sur ce sujet dans un prochain article.

(1) *Courrier français*, 25 février 1832.

(2) Il faut avoir vu de ses propres yeux, dans le deuxième volume du *Guide sanitaire des gouvernemens*, le dessin du *costume de carnaval* dont M. Robert conseille l'usage aux médecins de lazarets pour croire a une pareille extravagance.

(1) *Lancette* du 6 octobre 1831.

Spéculum de M. Jobert.

M. Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, frappé des inconvéniens des spéculum à diamètres décroissans d'avant en arrière, ou compliqués, vient d'en faire construire un autre par M. Charrière; il est composé de deux moitiés qui basculent l'une sur l'autre, et qui sont brisées à angles obtus à la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur, en sorte que plus la partie postérieure se dilate et plus la partie antérieure se rétrécit *et vice versâ*. Une tige en segment de cercle, fixée à l'extrémité antérieure de l'une des deux moitiés, et une vis de pression à l'autre, servent à maintenir les deux moitiés au degré d'écartement qu'on leur a donné.

C'est aux praticiens à apprécier le degré d'utilité de cette modification.

Monsieur le rédacteur,

Le bruit a couru dans les pavillons de l'école de perfectionnement que j'avais fait enlever le calcul de la vessie du *sujet* sur lequel M. Heurteloup devait expérimenter son nouvel instrument lithotriteur; outre que je n'ai pas besoin, pour ceux qui me connaissent, de désavouer une semblable action, je redoute si peu les instrumens de M. Heurteloup, je suis si convaincu *que les miens leur sont supérieurs*, que j'offre, si cet honorable chirurgien a la même conviction pour ce qui le concerne, de faire comparativement et en public des essais qui éclaireront une question qui restera toujours indécise tant que les auteurs expérimenteront isolément.

Agréez, etc.

TANCHOU.

Paris, ce 1er mars 1832.

La table du tome v paraîtra sous peu de jours.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 6 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 2. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOTEL-DIEU.

Services de MM. Chomel et Sanson.

Hémiplégie droite ancienne, suite d'un coup de pied de cheavl, avec fistules et enfoncement aux os du crâne ; hémiplégie récente et incomplète à gauche; coma; application de dix-sept couronnes de trépan ; mort ; autopsie.

Cet homme, âgé de 30 ans, commis depuis plusieurs années, depuis dix ans qu'il avait quitté le service militaire avait contracté trois maladies vénériennes qu'il conserva très long-temps sans les combattre par aucun traitement. Il servait dans la cavalerie lorsqu'il y a dix ans, il reçut sur le crâne un coup de pied de cheval, qui lui fracassa une partie du frontal, et qui, en le renversant, lui fractura la jambe en trois endroits. Transporté à l'hôpital, il resta, à la suite de ce coup, dix jours sans connaissance, et une année tout entière pour se rétablir. Dans le cours de cette année, quelques parties d'os furent extraites à l'hôpital militaire. Depuis ce temps, la plaie de la tête ne s'est qu'imparfaitement cicatrisée, le mal s'est étendu, et la suppuration existe encore aujourd'hui, mais dans un espace beaucoup plus étendu. Depuis cette époque, le malade était sujet à des maux de tête assez violens qui duraient de trois à quatre jours sans interruption, mais qui ne l'empêchaient cependant pas de se livrer à son travail.

Depuis plusieurs années, on s'est aperçu qu'il y avait des jours où il tournait plus la bouche à gauche qu'à droite; mais depuis un mois, cette déviation à gauche s'est progressivement accrue ; la difficulté de parler est devenue de plus en plus grande, au point qu'aujourd'hui, 3 février, le malade ne peut que balbutier quelques syllabes inintelligibles. Du moment où la déviation de la bouche devint aussi marquée, le malade s'aperçut que son bras et sa jambe droite s'affaiblissaient graduellement sans douleur ni raideur dans ces parties. *Des vésicatoires* furent appliqués aux jambes et *un cautère* au bras sans succès. Depuis dix ans, sa conduite avait été très irrégulière. Le 2, il fut admis à la clinique, et le 3 au matin, il offrit les symptômes suivans :

La pupille de l'œil gauche moins dilatée que celle de l'œil droit, la conjonctive injectée, la cornée en partie recouverte par du mucus, les paupières moins écartées qu'à droite; persistance de la céphalalgie. Cette douleur, depuis quelque temps, devenait plus forte la nuit que le jour, forçait le malade à se lever, à se promener dans sa chambre, et déterminait quelquefois chez lui des accès de fureur; l'écume, dit-on, lui sortait de la bouche. Ce dernier phénomène fut observé à son entrée à l'hôpital. La respiration est courte depuis un mois, selon le malade; ses amis disent que c'est depuis un an, et après avoir reçu un coup d'épée en duel; constipation depuis cinq jours; l'excrétion des urines est facile, les lèvres sont encroutées d'un mucus desséché, la langue est rouge et colante.

La poitrine auscultée donne une respiration bronchique dans toute la partie postérieure du côté droit, et une crépitation passagère dans les grandes inspirations.

Le malade paraît conserver toute son intelligence, mais la parole est extrêmement difficile, obscure, et à peine peut-on distinguer quelques mots.

La déviation de la bouche à gauche est peu marquée ; la paralysie du mouvement est complète à droite, mais le sentiment est conservé ; le pouls est à peu près sans fréquence et la déglutition difficile.

Le point de la tête frappé par le cheval, présente une série d'enfoncemens irréguliers, avec des fistules dont quelques-unes non cicatrisées, partant de la partie antérieure de l'oreille droite, montant sur la voûte du crâne en suivant la suture qui unit le coronal au pariétal, et venant se terminer à la partie externe de l'orbite gauche au-dessous du sourcil. C'est sur le trajet de cette ligne, que se trouvent plusieurs ouvertures qui sont les orifices de fistules récentes et anciennes. La plus large, qui se présente sous forme d'entonnoir, est formée par le bord supérieur et antérieur du pariétal, la peau qui le recouvre et la portion du frontal qui lui correspond ; elle est située à peu près vers l'angle supérieur et antérieur du pariétal. Une deuxième plaie, moins profonde, existe dans la région temporale, formée seulement aux dépens de la peau et limitée en bas par l'arcade zygomatique, en arrière par l'oreille ; elle présente deux pouces de hauteur sur un de largeur.

Le 24 février, la bouche semble déviée à droite, les paupières de l'œil gauche sont presque fermées, tandis que celles de l'œil droit sont largement ouvertes; immobile dans son lit, le malade est plongé dans un coma profond, la respiration est haute, fréquente; il entend encore, mais ne peut répondre même par signes, comme il le faisait hier. A midi, il doit être transporté dans une salle de chirurgie.

Le matin, M. Sanson, appelé par M. Chomel pour voir le malade, le trouve dans l'état suivant : décubitus sur le dos ; la tête est portée en arrière ; la face pâle et couverte ainsi que la partie supérieure de la poitrine d'une sueur abondante qui s'échappe à grosses gouttes; les pupilles sont dilatées, les yeux fixes et enduits d'un mucus épais qui forme sur la cornée transparente une pellicule blanchâtre ; la paupière gauche est sensiblement plus abaissée que la droite ; la bouche se dévie à droite, et la joue opposée, à chaque mouvement d'expiration, est distendue par l'air beaucoup plus que l'autre par l'effet de la paralysie des muscles qui la meuvent. Le pouls est petit, mais dur et fréquent, la peau est chaude, la respiration pressée et courte. Enfin le malade est plongé dans un coma profond, et tous les moyens pour ...

rôle de lui, ou pour interroger sa sensibilité, restent sans effet.

M. Sanson, privé de la connaissance de circonstances commémoratives bien précises, put recueillir seulement ce que nous avons rapporté : Que cet homme arrivé récemment à l'hôpital avait reçu plusieurs années auparavant une plaie contuse avec fracture des os du crâne par un coup de pied de cheval, que la plaie qui en résulta ne s'était jamais fermée complètement, qu'une paralysie à droite avait long-temps existé, et que depuis peu de temps seulement une nouvelle hémiplégie à gauche s'était graduellement et rapidement prononcée ; le nouvel état dont il était témoin datait de quelques heures. L'idée d'une compression du cerveau déterminée par l'épaississement et l'enfoncement des os malades, ou par l'épanchement d'un liquide purulent source de tous les accidens survenus nouvellement se présenta naturellement à son esprit. Il diagnostiqua donc : *compression* sur la portion droite de l'organe encéphalique ; une indication chirurgicale se présentait dès lors à remplir, mais elle était hardie et grave. Après avoir mûrement réfléchi, M. Sanson, sans se dissimuler dans quelles circonstances défavorables il allait agir, intimement convaincu que c'était la seule planche de salut offerte à ce malheureux, voué à une mort inévitable et prochaine, se décida à le trépaner ; il fut descendu à la salle Sainte-Jeanne, et à midi on procéda à l'opération de la manière suivante :

La tête préalablement rasée et maintenue fixe sur des oreillers par des aides, l'opérateur pratiqua aux tégumens une première incision qui partant de l'arcade zygomatique droite et pénétrant jusqu'aux os, vint aboutir en suivant le trajet indiqué des fistules à quelques lignes au-dessus de l'angle orbitaire externe gauche ; une seconde incision fut conduite perpendiculairement à la première du sommet de la région sincipitale au milieu de la région frontale en avant. Les quatre lambeaux résultans furent détachés à l'aide de la rugine, de manière à laisser à découvert toute la portion malade des os. Pendant ce premier temps de l'opération quelques artériolles furent liées. On vit alors une perte de substance de la voûte cranienne ou de deux pouces d'étendue en longueur sur un de largeur environ, avec enfoncement des bords, partie aux dépens du pariétal, partie aux dépens du frontal ; ces mêmes os présentaient un épaississement remarquable dans leur portion contiguë à la solution de continuité. Le coronal présenta en outre des érosions superficielles correspondant aux ouvertures fistuleuses des parties molles. On procéda immédiatement à l'application du trépan en commençant en arrière pour finir en avant près de l'angle antérieur et externe du pariétal. Ce point fut ménagé d'abord à cause de la présence de la méningée moyenne ; quelques précautions furent prises également pour les points correspondans au sinus longitudinal supérieur. Après l'application successive de 17 couronnes de trépan, la pièce malade fut isolée ; on la détacha avec précaution, et la dure-mère apparut à nu dans l'étendue de la paume de la main à peu près. M. Sanson ne jugea pas convenable d'inciser de suite cette membrane. Pendant la durée de cette longue et laborieuse opération, qui, bien que conduite avec toute la célérité possible, dura près de trois heures, le malade ne donna aucun signe de sensibilité. L'état du pouls changea plusieurs fois, tantôt plus faible, tantôt plus élevé, il se maintint régulier. Il ne s'écoula pas plus d'une demi palette de sang. La plaie fut épongée avec de l'eau légèrement tiède ; les lambeaux mollement rapprochés avec des bandelettes agglutinatives ; un bandage de tête simple, et très peu serré, maintint le tout. Dans les premiers momens qui suivirent, la respiration devint un peu plus facile, on put même lui faire avaler quelques cuillerées de boisson. Mais ce mieux fut de courte durée, la respiration s'embarrassa de nouveau, de nouveau le pouls se déprima, et il fut facile de présager la fin prochaine du malade qui s'éteignit en effet vers sept heures du soir, quatre heures après l'opération.

Autopsie 28 heures après la mort.

Extérieur. — Face décolorée ; émaciation assez prononcée. On voit à la région latérale gauche du cou une cicatrice déprimée, trace d'une fistule ancienne. La jambe gauche est un peu déformée ; cette déformation paraît la suite d'une fracture mal réduite.

Tête. — La voûte du crâne ayant été sciée et enlevée avec soin, la dure-mère, dans le point qui avait correspondu pendant la vie à la perte de substance osseuse, a offert des rugosités sur sa face externe ; incisée dans ce point, on constate une épaisseur de plusieurs lignes. Le cerveau présente à sa base, vers la réunion du bulbe rachidien et de la protubérance, un caillot de sang de la largeur d'une pièce d'un franc, de l'épaisseur de trois à quatre lignes, récemment épanché entre la pie-mère et la substance cérébrale. Un autre caillot plus mince remplit toute la scissure de Sylvius du côté droit, et se prolonge en arrière dans les anfractuosités qui terminent cette scissure. La masse encéphalique incisée en divers sens, paraît avoir la consistance et la couleur normales ; point de trace de lésion, qui explique la paralysie qui avait d'abord existé au côté droit. Quelques cuillerées de sérosité rougeâtre s'étaient écoulées, lorsqu'on incisa les membranes.

Poitrine. — Cœur sain ; le poumon gauche est légèrement engoué vers son bord postérieur ; le droit est manifestement hépatisé dans la partie qui constitue le lobe inférieur ; il se déchire facilement et présente tous les caractères de l'hépatisation au deuxième degré. On remarque de ce côté de la poitrine des traces de pleurésie peu ancienne.

Abdomen. — Il n'a offert rien qui mérite d'être noté. Le canal rachidien n'a pas été ouvert.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Anévrisme de la crosse de l'aorte.

La malade qui fait le sujet de cette observation, était restée long-temps à l'infirmerie sans présenter d'autres symptômes que les battemens sous-sternaux. Ainsi que M. Piorry l'avait pensé, la position sur le dos produisit son effet à peu près constant chez les vieillards dont la circulation se fait mal. Les poumons en arrière et des deux côtés, sur le point correspondant aux angles des côtes, donnèrent un son mat, quelques jours après le doigt en percutant trouvait de la résistance dans le poumon droit, du râle muqueux se manifesta ; puis la respiration et la voix prirent le caractère bronchique ; et des saignées générales ainsi que le changement dans la position du sujet ne remédièrent point à la congestion hypostatique des organes respiratoires. Les crachats s'arrêtèrent ou du moins furent incomplètement expectorés ; la certitude que l'on avait de l'existence de l'anévrisme, empêcha de donner le tartrate antimonié de potasse ; de la mucosité spumeuse se forma dans les ramifications bronchiques, tout à coup la face devint livide et profondément altérée ; la mort survint enfin avec les caractères de l'asphyxie des mourans. La malade était restée à peu près deux mois dans les salles à partir du jour où le premier examen en avait été fait.

Avant l'ouverture du corps M. Piorry chercha à déterminer par la percussion médiate comme il l'avait fait pendant la vie, la grosseur, la forme, le siége et les rapports de la tumeur. Il trouva qu'elle avait la largeur de la paume de la main, qu'elle était circulaire, située vers de la clavicule droite mais à un pouce au-dessous de cet os, qu'elle s'étendait sous la partie droite de la première pièce du sternum. La circonscription de la tumeur démontrait qu'elle touchait par en bas à l'oreillette droite dilatée, et qu'ailleurs elle était environnée par les poumons. Le plessimètre faisait reconnaître une hypertrophie du cœur ; la figure de cet organe, l'étendue de ses diverses parties et de la poche anévrismale

furent dessinées à l'extérieur. La percussion médiate fit vérifier avant l'ouverture et sur le cadavre, la pneumonie double par engouement qui avait été annoncée au second degré à droite, et au premier à gauche. Le foie volumineux fut aussi limité par des lignes tracées à l'extérieur.

L'ouverture du corps démontra l'exactitude rigoureuse des résultats indiqués à priori par M. Piorry.

La tumeur occupait bien la crosse de l'aorte et non pas le tronc brachio-céphalique. Elle avait la largeur indiquée extérieurement et cessait de se trouver là où la ligne qui la représentait cessait de correspondre. Elle avait les rapports indiqués avec l'oreillette droite et la dépassait d'un demi pouce ainsi que l'annonçait la figure tracée à l'extérieur. Dans les autres points de son étendue elle était en rapport avec le ann... On avait annoncé qu'elle était dure et de nombreu... ...tions osseuses se trouvaient dans l'épaisseur de ses ... Il n'y avait pas de couches fibrineuses superposées dans son intérieur et le sang circulait immédiatement contre la surface interne de l'artère. Un caillot fibrineux était au centre du vaisseau dilaté, et tiré au dehors, on vit qu'il présentait des divisions correspondantes à celles de l'aorte. Des incrustations osseuses soulevant ou perforant la membrane interne faisaient saillie dans la cavité du vaisseau, et le volume total de la tumeur équivalait à celui d'une orange.

Le cœur était hypertrophié et dur. Son volume était précisément celui que la figure tracée sur les parois représentait, et c'était avec la même exactitude que M. Piorry avait précisé les divers points du thorax qui correspondaient aux diverses cavités du cœur, et ceux où cet organe touchait au foie. Les orifices étaient partout libres. Les poumons furent trouvés dans l'état annoncé pendant la vie et avant l'ouverture.

Comme la paroi antérieure du thorax avait été enlevée avec précaution, ce fut une chose remarquable que de comparer la disposition des lignes tracées sur la poitrine à la forme, au siége et aux rapports des parties contenues dans le thorax. Ces rapports n'avaient pas été intervertis parce que la trachée-artère avait été liée et que les poumons n'avaient pu s'affaisser. D'ailleurs ils n'auraient pu le faire parce que les bronches contenaient beaucoup d'écume qui avait asphyxié le sujet, circonstance qui avait été prévue.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Tumeur blanche du genou guérie, avec ankylose, par les antiphlogistiques et les préparations d'iode, par M. Laveau, médecin à Cancon (Gironde).

Fête, journalière, âgée de 28 ans, d'une constitution lymphatique, avait eu, à ce qu'elle dit, il y a huit ans, à la suite d'une chute sur cette partie, une maladie de l'articulation ...ro tibiale droite avec suppuration qui avait duré environ ... mois. Le genou était resté volumineux; il y avait clan...dn. Depuis deux mois elle avait commencé à ressentir ...ives douleurs dans cette partie, et avait été soignée d'une ...nière empirique. Le mal s'était agravé; apelé le 2 dé...embre, je la trouve dans l'état suivant : anxiété, peau sèche, maigreur, face pâle, céphalalgie, langue couverte d'un en...uit blanchâtre, rougeur à sa pointe, ventre indolent; la ...nbe est à demi-fléchie sur la cuisse, le moindre mouve... cause des douleurs excessives, la peau, autour de l'ar...tion, est luisante, chaude; il y a une petite cicatrice à la ... externe; les condyles du fémur et du tibia sont volu...ux, la rotule est déviée. il y a des douleurs lancinantes ... fortes; on perçoit de la fluctuation sur les parties latérales de la tumeur. (T. antiphlogistique.)

1er février : Des applications de sangsues ont été faites de temps en temps; *cataplasmes émolliens, bains*, auxquels on a ...int *les narcotiques, boissons gommeuses, quelques légers purgatifs*; l'articulation est dans le même état, les douleurs sont les mêmes; cependant nous avons, pendant le cours de ce traitement, obtenu des momens d'amélioration; l'état général est assez bon (T. rubéfiant.)

25 mars : j'ai employé *les vésicatoires, la pommade stibiée, les linimens, quelques sudorifiques, les fumigations*, tout cela sans aucun succès; les douleurs sont toujours aussi fortes : *repos de quelques jours, régime doux.*

Le 5 juin, j'ai fait prendre chaque jour, d'après la méthode de M. Lugol, *teinture d'iode, dix gouttes* matin et soir, en ayant soin d'augmenter chaque jour d'une goutte jusqu'à trente; *frictions avec pommade d'hydriodate de potasse*, dont j'ai fait augmenter progressivement la force jusqu'à *un gros par once d'axonge*; j'y ai fait joindre l'exercice. Dès le commencement de ce traitement, les douleurs ont été moindres, chaque jour elles ont diminué, et aujourd'hui la malade dit ne plus en ressentir aucune. Le volume de l'articulation est diminué (je conseille encore quelques frictions).

Le 10 septembre, la malade n'a plus employé de médicament depuis le 15 juin; elle n'a ressenti aucune douleur au genou qui est resté assez gros; la jambe est un peu fléchie sur la cuisse et ne peut s'étendre de manière qu'il n'y a que les doigts et une partie de la plante du pied qui repose sur le sol; elle peut marcher avec l'aide d'un bâton; mais elle préfère une béquille.

Lumbago guéri par l'acétate de morphine à l'extérieur, par le même.

Robert, cultivateur, âgé de 46 ans, sujet depuis quelque temps aux douleurs rhumatismales, était atteint depuis quinze jours d'une douleur des plus vives qui avait son siége directement sur les vertèbres lombaires; le moindre mouvement lui arrachait des cris plaintifs. Appelé le 12 février, j'enlevai l'épiderme à l'aide de l'acide sulfurique; j'y répandis un *grain d'acétate de morphine* et je recouvris la partie de *sparadrap*. Le malade passa fort bien la nuit, et le lendemain il était guéri. Il a repris son travail et n'a plus ressenti aucune atteinte de sa douleur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 2 février 1832.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Nauche annonce qu'il a substitué, dans diverses maladies de poitrine et du bas ventre, les huîtres aux escargots pour lesquels on a à Paris beaucoup de répugnance. Pour rendre les huîtres moins irritantes on remplace l'eau salée qu'elles contiennent, par du lait. Ou bien, après les avoir ôtées de leurs coquilles, on les fait bouillir dans une première eau que l'on jette et on les fait cuire à l'étuvée dans du lait. On passe le bouillon qui en provient et on le prend par tasses en y ajoutant un peu de sucre. M. Nauche remplace aussi, par l'anguille, la vipère dont le bouillon n'est pas sans utilité dans quelques circonstances.

La plus grande partie de la séance a été consacrée à entendre la lecture, que M. le secrétaire général a faite, du compte rendu des travaux de la société pendant les années 1829 et 1830. L'impression en a été ordonnée.

Paris, le 1er mars 1832.

Pour copie conforme,

Le secrétaire annuel,

Moret. d. m. p.

Nouveau formulaire pratique des hôpitaux ou choix de formules des hôpitaux civils et militaires de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, etc.; contenant l'indication des doses auxquelles on administre les substances simples et les préparations magistrales et officinales du codex, l'emploi des médicamens nouveaux et des notions sur l'art de formuler; par MM. Milne Edwards *et* P. Vavasseur, *docteurs-médecins*; 1 *vol. in-24*, xji-466 *pages. Paris*, 1832, *chez Crochard. Prix*: 3 *fr.* 50 *c.*

L'ordre suivi dans cet ouvrage s'éloigne de celui adopté dans les autres formulaires. Les médicamens y sont classés d'après leur action thérapeutique, et non d'après la forme sous laquelle ils sont ordinairement administrés. Cette vue médicale est féconde en résultats avantageux; elle conduit à pouvoir, d'un seul coup-d'œil, embrasser tous les médicamens propres à combattre avec succès un état morbide; à voir les différens modes de préparations qu'il est convenable de leur faire subir, et enfin à apprécier avec plus d'exactitude l'influence que chacun d'eux exerce en particulier. Les travaux de la chimie et l'expérimentation physiologique ont conduits à des découvertes importantes en médecine; la thérapeutique s'est enrichie d'une foule de substances médicamenteuses tout-à-fait nouvelles, ou qui, connues des anciens praticiens, ont été mieux appréciées après avoir été séparées des parties étrangères qui en modifiaient l'action. Les propriétés de ces médicamens, pour la plupart héroïques, sont examinés avec attention, et les résultats de la pratique des médecins les plus expérimentés sont indiqués avec soin. Des raisons très-fondées ont déterminé le choix de auteurs. Ils n'ont admis dans leur ouvrage que les préparations sanctionnées par l'expérience et adoptées par tous les praticiens, à cause de leur utilité incontestable; ce sont le plus souvent celles des hôpitaux français ou étrangers, ou celles des formulaires particuliers, tels que celui de M. Magendie, etc. En résumé, MM. Edwards et P. Vavasseur méritent des éloges pour l'ordre et la méthode qui règnent dans leur ouvrage, pour les vues thérapeutiques nouvelles qu'ils ont signalées, et enfin pour les progrès qu'ils ont fait faire à la pharmacologie. Nous recommandons cet ouvrage à tous les médecins jaloux de s'instruire et de posséder des connaissances solides dans l'art difficile de prescrire les médicamens.

— Une ordonnance du roi, avec la date du 14 décembre, porte :

Art. 1er. Les emplois dans l'hôtel des Invalides étant la plus grande récompense des services militaires, ils sont dévolus dans chaque partie aux fonctionnaires les plus anciens de la première classe de chaque grade où ils sont pris, qui, joignant à l'ancienneté effective le plus de campagnes de guerre ou d'actions d'éclat, ou de blessures, sont reconnus avoir le plus de droits à cette honorable distinction.

2. Le conseil de santé des armées de terre, désigne au ministre de la guerre, pour être nommés par lui, les candidats médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires, du cadre des officiers de santé brevetés qui réunissent les conditions de l'art. 1er.

La fixation de leur nombre sera basée sur le mouvement annuel des malades à l'infirmerie, selon les proportions du réglement des hôpitaux militaires, du 1er avril 1831, et sur l'importance des soins à donner hors de l'infirmerie aux militaires atteints de blessures ou d'infirmités chroniques.

3. L'effectif des officiers de santé affectés au service général des invalides, reste fixé à 18 au lieu de 28; ils seront répartis dans chaque établissement, selon les proportions relatives ci-après :

A l'Hôtel, 13; savoir :

2 Médecins, dont un principal et un ordinaire;
7 Chirurgiens, dont un principal, un major, un aide-major et quatre sous-aides-majors;
4 Pharmaciens, dont un principal, un aide-major et deux sous-aides.
—
13

A la succursale d'Avignon, 5; savoir :

1 Médecin principal;
2 Chirurgiens, dont un major et un sous-aide;
2 Pharmaciens, dont un aide et un sous-aide.
—
5 (Total pour les deux établissemens : 18).

L'entretien d'élèves et de surnuméraires n'est permis que dans les hôpitaux d'instruction; il est interdit à l'Hôtel comme à la succursale.

4. Les décisions du 22 juin 1825 et du 30 décembre 1820, qui autorisaient l'entretien de 28 officiers de santé et leur assignaient un traitement *exceptionnel*, contraire aux tarifs de solde en vigueur, sont rapportées, ainsi que les dispositions de l'article 5 de l'ordonnance du 18 septembre 1824, de même que les fixations de celle du 16 octobre 1830, relatives à ce personnel, etc.

Singulier moyen employé chez les paysans russes pour la réduction des hernies étranglées.

M. *Lemaire*, médecin français résidant à Saint-Pétersbourg, rapportait ces jours derniers à la clinique de M. Récamier le fait suivant :

Dans les hernies étranglées, on applique avec succès sur la totalité du ventre des malades une marmite dans laquelle on fait le vide au moyen de la chaleur. Cette marmite agit à la manière d'une ventouse; elle soulève l'abdomen et les intestins, la partie étranglée est ainsi attirée *à tergo* et la réduction a fréquemment lieu.

— Un *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques* sera ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, le mardi 1er mai 1832. Les candidats pourront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, jusqu'au 20 avril inclusivement. Pour être admis à concourir, il n'est pas nécessaire de justifier du grade de docteur. Les épreuves du concours seront distribuées dans l'ordre suivant : 1° Préparer, dans un nombre de jours déterminé, et par un procédé qui en permette la conservation, une ou plusieurs pièces d'anatomie humaine, une ou plusieurs pièces d'anatomie comparée, dont une partie sera publiquement démontrée par le préparateur, et l'autre par un concurrent. 2° Préparer une pièce fraîche d'anatomie humaine, qui sera démontrée par le préparateur même. 3° Préparer une pièce fraîche d'anatomie comparée, qui sera démontrée par un compétiteur. 4° Improviser par écrit une question d'anatomie générale et pathologique. 5° Pratiquer une ou plusieurs opérations chirurgicales, et en décrire le manuel. Les attributions du chef des travaux anatomiques consistent à faire des démonstrations d'anatomie, des répétitions du manuel des opérations chirurgicales, à surveiller les dissections des élèves de l'école pratique, et à préparer des pièces anatomiques pour le conservatoire de la Faculté. La durée des fonctions du chef des travaux anatomiques est de six ans. Le traitement attaché à ces fonctions est de 2,500 francs par an.

Du Cholera-morbus de Pologne ou recherches anatomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie. Par F. Foy, l'un des médecins envoyés en Pologne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, pharmacien de l'école de Paris, professeur de pharmacologie, chevalier de l'ordre du mérite militaire de Pologne, un des membres du comité central de Varsovie, membre des sociétés de pharmacie, d'agronomie pratique de Paris, etc., etc. — Volume in-8° avec planche coloriée. Prix : 3 fr. 50 c. — Paris, maison Gabon, rue de l'École de Médecine, n° 10.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

JEUDI 8 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 3. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

Dothinenterie; fièvre inflammatoire dégénère en fièvre adynamique; saignée générale, application de 110 sangsues; mort; autopsie; tuméfaction de trois plaques de Peyer, et ulcération de quelques follicules isolés.

Fortuné D'haussy, nacrier, âgé de 18 ans, fut admis salle Saint-Léon, n° 13, le 20 janvier dernier, accusant huit jours de maladie. Ce jeune homme assez fortement constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, habitait Paris depuis seize mois. Il fut pris, vers le milieu de janvier, de malaise, de céphalalgie et de diarrhée; il eut en même temps quelques épistaxis qui diminuèrent l'intensité des douleurs de tête; cet état persista jusqu'au 20, époque à laquelle il nous offrit les symptômes suivans : décubitus sur le dos, accablement, malaise général, douleurs lombaires, taches rosées lenticulaires sur la poitrine et l'abdomen, pesanteur de tête, face vultueuse, trouble de la vue, réponses lentes, intelligence intacte; la langue est rouge, lisse et sèche, bouche brûlante, gêne de la déglutition, soif vive (le malade boit quatre pots de tisane en vingt-quatre heures), anorexie complète; du reste pas de nausées, ni de vomissemens, pas de sensibilité à la région épigastrique; le reste de l'abdomen est douloureux à la pression dans les régions ombilicale et iléo-cœcale, la diarrhée persiste, il y a du météorisme; le pouls dur, ondulent, bat cent vingt fois par minute, toute la surface tégumentaire assez vivement colorée, est en même temps chaude et moite; toux rare, expectoration nulle, l'oreille appliquée sur le thorax perçoit en quelques points du râle muqueux; les urines sont rougeâtres. Ce jeune homme présentait en un mot le groupe de symptômes qui a été décrit par les auteurs, sous le nom de *fièvre inflammatoire* — *Orge édulcorée trois pots, saignée de quatre palettes, diète.*

Le 21, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne verdâtre très mince, le caillot offre une bonne consistance, la sérosité est peu abondante. Le malade dit avoir éprouvé du soulagement après la saignée; la céphalalgie a été moins intense, la peau s'est couverte d'une abondante sueur, et il a pu se livrer au sommeil. Cependant la prostration est plus prononcée que la veille, la langue très sèche présente la couleur de la crême brûlée, le ventre est toujours douloureux, il y a eu six selles liquides depuis la veille, le pouls est descendu à 108 pulsations. Pour voir jusqu'à quel point une saignée locale faite à l'épigastre, modifierait l'état de la langue et cette soif vive qu'accuse le malade, M. Andral fait appliquer *quarante sangsues* au creux de l'estomac—*Cataplasmes sur les piqûres des sangsues.*

Le 23, prostration, stupeur, langue sèche, d'un rouge vif, tancher, la diarrhée diminue, les taches typhoïdes pâlissent, la région iléo-cœcale est toujours sensible à la pression, pouls dicrote battant 108 fois par minute. — *Trente sangsues sur la région iliaque droite, orge édulcorée, potion gommeuse, diète.*

Le 24, langue moins rouge, mais toujours sèche, constipation, pouls petit donnant 104 pulsations par minute, sommeil entrecoupé de rêves pénibles, stupeur.

Le 25, le pouls remonte à 112 pulsations, l'abdomen est douloureux à la pression, la diarrhée est revenue. — *Quarante sangsues sur le ventre.*

Le 27, langue pâle, décolorée, toujours sèche, pas de selles, la peau a peu de chaleur, le pouls petit bat 120 fois par minute; le malade a déliré pendant une grande partie de la nuit.

Le 29, la langue et les dents sont recouvertes d'un enduit fuligineux épais, l'affaissement est plus profond, les piqûres de sangsues sont ulcérées, et causent au malade beaucoup de douleur. Le délire se renouvelle toutes les nuits.

Le 1er février, face d'un rouge livide, la bouche est toujours dans le même état; pas de délire, évacuation abondante de matières solides à la suite d'une constipation qui durait depuis plusieurs jours, les ulcérations des piqûres de sangsues paraissent tendre vers la cicatrisation; le mieux apparent persiste jusqu'au 4.

Le 4, la langue de pâle qu'elle était a de nouveau repris une teinte rouge très prononcée, elle est très sèche, elle a la forme d'une cuiller, elle est tremblottante, lorsque le malade l'a tirée hors de la bouche, il a de la peine à la remuer dans l'intérieur de cette cavité, le dévoiement est redevenu fort abondant, les ulcérations qui ont succédé aux piqûres des sangsues offrent un très mauvais aspect, la face porte toujours l'empreinte de la stupeur, le pouls est petit et fréquent, il bat 116 fois par minute, la soif n'est plus vive, on est obligé de tourmenter le malade pour le faire boire. — *Lavement de guimauve, diète.*

Le 7, agitation, délire, soubresauts des tendons, déjections involontaires.— *Cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures.*

Le 12, ulcération profonde des piqûres des sangsues, escarre au sacrum et au grand trochanter, gonflement inflammatoire de l'articulation huméro-cubitale droite, diarrhée abondante, enduit pultacé de la langue, des joues et des gencives, pouls petit battant 120 fois par minute, *subdélirium*, teinte plombée de la face, soubresauts des tendons. — *Bouillons coupés.*

Le 20, le délire devient continuel, les pommettes se colorent, les joues sont creuses, les paupières toujours closes, les lèvres sont le siége de mouvemens convulsifs, le pouls bat 160 fois par minute.

Le 23, le malade présente tous les signes de l'agonie, et il meurt à une heure après-midi.

Autopsie.

ulcérations sacro-coccygiennes, trochantériennes et humero-cubitales droites. La paroi antérieure de l'abdomen offre une vingtaine d'ulcérations de la largeur d'une pièce de cinq sols.

Cavité crânienne. — Le cerveau et ses enveloppes ne présentent autre chose qu'une légère infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; tout le reste est dans l'état normal.

Cavité thoracique. — Les deux poumons étaient fortement engoués à leur partie postérieure; le second offrait à sa partie moyenne de l'euphysème, dans une petite étendue; le cœur, de volume et de consistance ordinaires, contenait une certaine quantité de sang, ayant l'aspect de gelée de groseilles.

Cavité abdominale. — Le foie est très-ferme; la vésicule biliaire est distendue par une bile noire; la rate a le double de son volume ordinaire; l'estomac contient une certaine quantité de bile qui donne à sa muqueuse une teinte jaune qui ne disparaît pas par le lavage; l'on aperçoit vers l'orifice pylorique quelques rides rougeâtres; du reste, pas de ramollissement. Le calibre des intestins est notablement diminué; la branche de l'entérotome peut à peine y pénétrer. La muqueuse duodénale est d'une blancheur remarquable; dans les premières parties de l'intestin grèle, on aperçoit seulement quelques valvules rosées; vers la fin de l'iléon, existent un assez grand nombre de follicules isolés et saillans, mais sans ulcération; dans les mêmes parties de l'intestin grèle, nous avons trouvé trois plaques de Peyer tuméfiées et rougeâtres, mais n'offrant pas la plus légère trace d'ulcération. Le cœcum et le colon ne présentent pas d'altération notable; dans le rectum, existent un certain nombre de petites ulcérations ressemblant à de véritables aphtes.

Cette observation prouve jusqu'à l'évidence l'insuffisance du traitement antiphlogistique, dans une affection qui s'éloigne, et par sa marche et par ses symptômes, des véritables phlegmasies. Ce traitement a été employé dès le début et avec beaucoup d'énergie, ainsi que le veulent ceux qui ont préconisé l'emploi des émissions sanguines; et, tandis que l'état des voies digestives restait stationnaire, nous avons vu surgir une foule d'accidens nerveux. Dans les quinze derniers jours de la vie, alors que se rencontrait cette série d'accidens, décrite par les anciens, sous le nom de fièvre putride, fièvre adynamique, le médecin est resté paisible spectateur de la lutte. Malgré l'altération profonde de l'innervation, pas un seul antispasmodique n'a été administré. Toujours préoccupé de l'inflammation des voies digestives, le médecin se voit condamné à une inaction désespérante. Les anciens, qui s'en rapportaient exclusivement à l'appareil symptomatique, auraient vu dans ce cas une fièvre inflammatoire qui aurait dégénéré en fièvre adynamique; ils auraient eu recours, dès le début, aux émissions sanguines; mais plus tard, pour relever les forces abattues, pour modifier cette altération profonde de l'innervation que révélaient tous les symptômes, ils n'auraient pu résister à administrer des antispasmodiques et d'autres stimulans. Et quel est le praticien de bonne foi qui penserait que l'état des voies digestives, observé après la mort chez le malade, contre-indiquait l'emploi de cette dernière médication? On ne saurait trop le répéter, la lésion des glandes de Peyer est un des caractères anatomiques de la dothinenterie; mais il y a d'autres altérations qui ne sont pas appréciables par nos moyens actuels d'investigation. Je n'en voudrais d'autre preuve que cette tendance à l'ulcération des piqûres des sangsues, des plaies des vésicatoires, et de tous les points de la surface tégumentaire, sur lesquels porte le poids du corps. Observe-t-on de quelque chose de semblable dans la pneumonie et dans la gastrite, quel que soit leur degré d'intensité?

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Mailly.

Observation d'un rétrécissement de l'urèthre, avec rétention d'urines, datant de douze ans, jugé incurable; cautérisation; guérison radicale; par M. Mello.

Pierret Nicolas, âgé de 35 ans, doué d'une forte constitution, a supporté toutes les fatigues de la ... douze ans, il se trouvait en garnison dans une petite ville, où il se livra à quelques excès. Voulant un jour forcer une servante à lui céder, celle-ci lui empoigna le pénis, et le tordit si fortement qu'elle lui ôta l'envie de poursuivre ses violences. La verge se tuméfia énormément. Pour en opérer le dégorgement, un chirurgien militaire fit quatre incisions longitudinales, dont on voit encore les cicatrices. Le malade guérit au bout de six mois; mais il lui resta toujours, depuis cette aventure, une induration dans la portion membraneuse de l'urèthre, tout près du bulbe; cette nodosité, très sensible sous le doigt, offrant le volume d'une petite noisette, était sujette à un accroissement. Aussi le jet des urines, déjà fort petit se supprima bientôt.

Pierret fut soumis à l'usage habituel des sondes flexibles; il s'y accoutuma vîte, et n'en éprouvait aucune gêne dans la marche. Les choses se passèrent ainsi pendant trois ans, ses urines avaient une libre issue, et le malade crut enfin à sa guérison. Considérant les sondes comme inutiles désormais, il les abandonna. Quelques mois après, nouvelle rétention. Pierret reprend les bougies, puis les sondes de plus en plus grosses. Le canal fut assez promptement ramené à sa dilatation ordinaire; aussitôt que ce résultat fut obtenu, Pierret interrompit l'usage de la sonde. Comme il pratiquait fort bien le cathétérisme sur lui-même, il croyait avoir son remède entre ses mains. Tant que l'urine sortait aisément et sans douleur, il n'avait garde de porter une sonde, dont la présence l'eût gêné dans mainte occasion galante. Il ne se décidait donc à l'usage de cet instrument, que lorsqu'il voyait le jet d'urines diminuer et presque s'arrêter. Telle fut la manière de vivre de Pierret, jusqu'en 1828. On lui avait toujours dit que son rétrécissement était incurable, qu'il n'y avait pas de moyen plus efficace que l'emploi de la sonde, qu'il prenait et quittait tour à tour. Mais au mois de février 1828, il contracta une blennorrhagie qui augmenta le rétrécissement, rendit le canal si sensible, que l'introduction des bougies et des sondes devint impossible. Pierret, ayant quitté les armes, fut admis à l'Hôpital civil de perfectionnement. Quand on eut calmé l'inflammation, on parvint à passer des bougies dans le canal, et à le dilater comme auparavant avec des sondes. Pour prévenir le retour du rétrécissement, M. Amussat chercha à exciser, avec son urétrothôme, la partie de l'induration qui faisait saillie dans le canal.

L'opération parut réussir, la guérison se soutint quelque temps, et M. Amussat se crut en droit de compter un succès nouveau. Mais au bout de cinq à six mois la maladie rédieiva; Pierret a entendu parler de la cautérisation, il entre à l'hôpital Beaujon pour réclamer l'application de ce moyen. Ce fut M. Blandin qui cautérisa; il eut les mêmes apparences de succès que M. Amussat. Cependant, trois mois après sa sortie de l'hôpital, le malade vit encore le jet des urines devenir filiforme. Les sondes retardèrent quelque temps la rétention complète; enfin, l'émission n'ayant plus lieu que goutte à goutte, et non sans quelques douleurs, Pierret se fit recevoir, le 20 mai 1831, à l'hôpital Saint-Antoine. On le plaça, par hasard, dans les salles de médecine. M. Mailly, jaloux de l'instruction de ses élèves, me permit de le garder et de diriger le traitement.

Pierret me présenta doux certificats de chirurgiens militaires, et quelques autres de praticiens qu'il avait consultés à Paris; tous affirmaient que ce malade était affecté d'un rétrécissement incurable par les moyens de l'art. En effet, l'induration, dont j'ai parlé plus haut, et qui siégeait à la portion membraneuse de l'urèthre, était si considérable, que je ne croyais guère à la possibilité de la détruire par une cautérisation ordinaire.

Je commençai par dilater le canal avec des sondes; lorsque celles du n° 12 purent être introduites, je les fis garder pendant quinze jours au malade, afin d'accoutumer l'urèthre à rester le plus long-temps possible dans cet état de dilatation. Je songeai ensuite à cautériser le rétrécissement. La connaissance de la grosseur de la nodosité, l'insuccès de M. Blandin, me faisaient comprendre qu'on ne pouvait attendre la guérison que d'une cautérisation large et profonde. L'instrument porte-caustique de Ducamp, modifié par M. Lallemand, ne pouvait produire cet effet. J'eus donc recours au

fondeur du rétrécissement, je pris, 1° une sonde élastique n° 13, à parois très minces; un grand trou ovalaire fut pratiqué sur le côté de cette sonde; 2° un stylet recourbé à une de ses extrémités, de manière à former une sorte de cavité, dans laquelle était enchassé un assez gros morceau de pierre infernale; l'extrémité du stylet était contournée de manière que, lorsqu'on l'introduisait dans la sonde, il était facile de faire sortir le nitrate par le trou latéralement pratiqué, et de lui faire dépasser la paroi de la sonde de près d'une ligne. Je procédai ainsi à la cautérisation : j'introduisis d'abord la sonde, et je portai son trou latéral sur l'induration qu'il fallait attaquer; le stylet porte-caustique fut ensuite poussé dans la sonde, en dirigeant le nitrate du côté du trou de celle ci; là, les parois de l'urèthre se mettaient en contact immédiat avec le caustique. J'exerçais avec le doigt une légère pression sur la nodosité, afin de la cautériser et de la détruire dans une grande étendue. Le malade ressentait une sensation de brûlure, accompagnée d'une sorte de chatouillement désagréable. Je prolongeais la cautérisation pendant quelques secondes. Dès que l'opération était finie, le malade, qui avait retenu ses urines, les rendait par gros jets, pour balayer toutes les parcelles de nitrate qui auraient pu séjourner dans le canal et l'enflammer.

Ce procédé amena le meilleur résultat; deux séances suffirent, et contre notre attente, l'induration qui causait le rétrécissement parut se fondre et disparaître; le malade quitta la sonde huit jours après, sans que le jet d'urine diminuât; il resta à l'hôpital jusqu'au 21 juin; la guérison ne se démentit point; nous le revoyons de temps en temps; l'état est aujourd'hui le même qu'à sa sortie de Saint-Antoine. Cependant, il y a sept mois que Pierret a cessé de recevoir nos soins; nous croyons donc qu'il est permis de considérer ce malade comme radicalement guéri, et d'en publier l'observation.

(*Journal hebdomadaire.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 6 mars.

Sommaire : *Sirop laxatif de miel de Provence; lectures de MM. Villermé et Hippolyte Cloquet; communication de M. Ricord; pièce pathologique présentée par M. Montault.*

M. le président annonce à l'Académie qu'elle a dans son sein MM. Gaymard et Gérardin, membres de la commission envoyée en Russie pour observer le cholera-morbus.

La correspondance officielle comprend une lettre de M. le ministre du commerce et des travaux publics, qui adresse à l'Académie deux bouteilles du sirop laxatif de miel de Provence de M. Auguste Aubenas, et demande un rapport sur le sirop auquel sont attribuées un certain nombre de propriétés médicinales. — Renvoyé à la commission des remèdes secrets.

M. *Villermé*, membre de l'Académie, a la parole pour la lecture de quelques fragmens d'un mémoire intitulé : *Recherches sur les épidémies considérées sous le rapport de l'hygiène publique et de l'économie politique.* Il essaie de résoudre dans ce travail un certain nombre de questions qui n'ont pas été abordées. Il examine : 1° l'influence de la civilisation sur la fréquence et l'intensité des épidémies; 2° le caractère des épidémies; 3° l'application de la méthode numérique à la solution des questions relatives aux épidémies; 4° la mortalité dans les différens âges. Il se contente d'indiquer le titre des chapitres qui composent cet intéressant travail; il entre néanmoins dans quelques détails au sujet de l'épidémie catarrhale qui a régné pendant l'été de 1831. Il parle également de quelques épidémies de variole, préconise les bienfaits de la vaccine, qui a eu l'immense avantage de prolonger la durée moyenne de la vie, de diminuer le nombre des cécités, etc., etc. Il fait remarquer avec raison que la classe ignorante, placée sous l'influence de certains préjugés, repousse les bienfaits de la vaccine, et que l'admirable découverte de Jenner profite surtout aux classes éclairees, *à ceux qui*, pour parler son langage, *ont reçu les meilleurs billets de la vie.*

M. *Hippolyte Cloquet* continue la lecture de son rapport sur le cholera de Russie. Tout ce qu'il dit est relatif à la topographie médicale de Saint-Petersbourg. Il n'est pas du tout question du cholera. Ce n'est que dans la prochaine séance qu'il se propose d'aborder l'étiologie de

M. *Ricord*, chirurgien de l'hôpital des Vénériens donne lecture d'un mémoire sur quelques faits observés dans le service dont il est chargé. Après quelques détails statistiques sur les nombreux malades confiés à ses soins, il parle des avantages de l'application du *speculum uteri* au diagnostic des affections syphilitiques. Il a découvert, à l'aide de cet instrument, un grand nombre de lésions qui avaient leur siége, soit sur les parties les plus éloignées de la muqueuse vaginale, soit sur le col de l'utérus, chez certaines femmes qui se croyaient exemptes de toute altération, et dont les parties externes de la génération étaient tout-à-fait saines. (Voyez *Lancette française* n° 103, tome 5).

Il serait à désirer que dans les dispensaires créés par la police pour l'examen des filles publiques, on adoptât le mode d'examen proposé par M. Ricord, les gens du monde seraient beaucoup moins exposés à contracter la syphilis en communiquant avec des femmes qui se croient affectées d'une simple leucorrhée.

M. Ricord signale la fréquence des blennorrhagies uréthrales chez la femme. C'est à tort, dit-il, que plusieurs auteurs et Swediaur entre autres ont avancé que cette affection était très rare. Il l'a observée huit fois sur douze, chez les femmes admises dans son service. En introduisant le doigt dans le vagin et en comprimant le canal de l'urètre, il faisait sortir par le méat urinaire quelques gouttes de pus qui lui révélaient l'existence de la phlegmasie uréthrale.

Dans la partie thérapeutique de ce mémoire il n'a guère été question que du traitement local. Après une saignée du bras, des sangsues sont appliquées dans le voisinage des parties génitales. M. Ricord a renoncé à les appliquer à la vulve et à l'anus, où leurs piqûres se transforment fréquemment en autant d'ulcérations; il a recours aux bains émolliens; l'introduction dans le vagin de boulettes de charpies imbibées d'une décoction émolliente lui paraît préférable aux injections qui pénètrent rarement jusqu'au fond du vagin. Pour s'assurer de ce fait M. Parent du Chatelet a placé une certaine quantité de charpie dans le col de l'utérus et a injecté du liquide coloré en rouge dans le vagin; la charpie retirée après les injections n'a jamais offert de coloration. Il parle ensuite des usages du proto-nitrate acide de mercure dans le cas d'ulcérations chroniques.

Cette lecture écoutée avec beaucoup d'attention a obtenu les applaudissemens de beaucoup de membres de l'Académie. Commissaires, MM. J. Cloquet et Ségalas.

M. *Montault* a montré, à la fin de la séance, le cadavre d'un enfant mort pendant le travail de l'accouchement, qui présentait quelques vices de conformation assez remarquables. Cette pièce sera soumise à l'examen de MM. Moreau et Paul Dubois qui seront chargés d'en faire un rapport à l'Académie.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du mardi 6 mars.

Sommaire : *Lithotritie; communication de M. Dumas; lettre de Scarpa sur les ganglions nerveux.*

M. Ségalas adresse pour le concours Montyon la description de deux instrumens de chirurgie : *un porte-caustique courbe et un lithotriteur courbe.*

M. Leroy-d'Étiolles adresse un Mémoire sur l'emploi de la lithotritie dans le cas où la pierre existe en même temps que la rétention d'urine; il cite trois malades qui se trouvent dans ce cas et qu'il a guéris au moyen d'un appareil destiné à donner issue artificiellement aux débris de la pierre, et qui présentent, dit-il, beaucoup d'analogie avec celui que M. Heurteloup a fait connaître dans la dernière séance. (Renvoyé à la commission chargée d'examiner les derniers mémoires de M. Heurteloup.)

M. Dumas communique, par une lettre, quelques résultats qu'il a récemment obtenus et qui jettent un jour nouveau sur divers points de chirurgie organique.

L'auteur, en combinant ses observations avec celles, de MM. Liébig, Opperman et Chevreuil, est parvenu aux résultats suivans :

Il existe un composé de douze volumes de carbone et de neuf volumes d hydrogène condensée en *un*, qui a été isolé par M. Opperman; M. Dumas le désigne sous le nom de *camphogène*.

Un volume de camphogène combiné avec un volume de vapeur d'eau, constitue le camphre ordinaire, espèce d'alcool de camphogène.

Deux volumes de camphogène avec un volume de vapeur d'eau produisent *la cholestérine.*

Un volume de camphogène avec un volume d'acide hydro-chlorique produisent *le camphre artificiel.*

Quatre volumes de camphogène, une proportion d'acide nitrique, une proportion d'eau produisent un éther particulier, le *nitrate de camphre* des anciens chimistes.

Le camphogène se combine avec l'oxigène. Deux volumes de cam-

phogène et deux volumes d'oxigène fournissent *l'acide caproïque*. Deux volumes de camphogène et trois volumes d'oxigène donnent *l'acide caprique*. Enfin deux volumes de camphogène et cinq d'oxigène donnent *l'acide camphorique*,

Le chlore et l'acide sulfuriq..., en agissant sur le camphre, fournissent des produits comp...qués, mais généralement analogues à ceux que produit l'alcool avec ces mêmes réactifs.

M. *Cuvier* donne un extrait de deux lettres de *Scarpa* à *Weber* sur les ganglions des nerfs, et l'origine, et la nature du nerf intercostal; lettres qui ont paru dans les Annales de médecine de Milan.

Les ganglions, dit l'auteur, ne sont que des divisions et subdivisions des filets nerveux qui y entrent; ils sont environnés d'un tissu cellulaire mou et abreuvé de sucs et se recomposent pour en sortir. Les ganglions composés, recevant des filets de diverses origines, les cordons qui en sortent se trouvent presque nécessairement composés de filamens provenant de ces mêmes origines diverses.

Le tronc du nerf intercostal et ses rameaux contiennent autant de filets qu'il leur en vient des nerfs intercostaux et même du nerf de la cinquième paire et de la huitième. Quant à la sixième, on ne sait pas si c'est elle qui donne ou qui reçoit. Le nerf intercostal n'existe pas, à proprement parler, par lui-même, mais résulte du concours de presque tous les autres. Il en est de même du plexus brachial; chaque branche qui en sort amène des filets de toutes celles qui y entrent (les cervicales inférieures et la première dorsale). Les rameaux inférieurs de l'intercostale sont les plus composés; aussi, dans les affections de la vessie et de la matrice, agitent-ils tout le corps.

Il est naturel qu'on se demande pourquoi l'intercostal, recevant ainsi des filets de tous les nerfs spinaux, n'est pas soumis à la volonté. La différence qu'on observe dans la fermeté de sa texture, comparée à celle des nerfs des sens, n'est pas une raison suffisante, et la propriété qu'on a attribuée à ces ganglions d'intercepter les effets de la volonté, n'est ni prouvée, ni probable; mais l'explication de fait se trouve dans la confirmation qu'a reçue depuis peu par les expériences de M. *Panizza*, l'opinion de Galien relativement aux facultés différentes des deux racines des nerfs spinaux.

Nous savons en effet maintenant que les racines antérieures donnent le mouvement, et les postérieures qui ont un ganglion, la sensibilité. Il en est de même des nerfs cérébraux. Charles Bell a démontré que la section du sous-orbitaire (branche de la cinquième paire) fait disparaître le sentiment des lèvres et de la région nasale; que celle du facial (provenant de la septième paire) abolit le mouvement de ces mêmes parties.

La cinquième paire a deux parties: la petite qui se distribue aux muscles de la mastication, la grande qui sert aux sens. Le rameau lingual de celle-ci sert au goût, mais c'est la neuvième paire qui donne le mouvement à la langue et à l'os hyoïde. M. Scarpa, si nous l'avons bien compris, pense de plus que le nerf de la huitième paire, sur lequel il a trouvé immédiatement après sa sortie du crâne un ganglion, caractère qu'il regarde comme appartenant exclusivement aux nerfs du sentiment, serait destiné à donner uniquement la sensibilité aux parties dans lesquelles les filets se distribuent, tandis que le nerf accessoire donnerait le mouvement à celles de ces parties qui sont de nature musculaire.

Partant de ces faits, M. Scarpa a recherché quelles sont les racines d'où proviennent les filets qui se rendent à l'intercostal; il a reconnu que ce sont toujours les postérieures d'où partent, un peu au-dessus du ganglion, ces filets, d'abord au nombre de trois ou quatre, et qui s'étant ensuite unis en un ou en deux, montent par dessus la racine antérieure, et l'enveloppent quelquefois comme un réseau ou même la traversent.

Il faut de l'attention et de l'adresse pour démêler ces variétés. Aussi Schmidt s'est-il trompé en croyant que les filets de l'intercostal venaient de la racine antérieure; ils viennent bien certainement de la postérieure et uniquement de celle-ci, car ils naissent avec la réunion des faisceaux provenant des deux racines. Il suit de là que les fibres charnues du cœur et de l'estomac n'ont point de filets moteurs, mais beaucoup de filets sensitifs. Leur incitation vient du sang et des alimens et non de la volonté.

Dans la deuxième lettre, M. Scarpa revient sur ce caractère, qu'il attribue à tous les nerfs de la sensibilité, d'avoir des ganglions. Les nerfs cérébraux, dit-il, en ont eux-mêmes toutes les fois qu'ils sont sensitifs.

Ainsi l'os factif a sa massue. La grande partie du trijumeau, déjà ganglionnaire à son origine, a de plus le ganglion ophtalmique, le sphéno-palatin et le maxillaire. Aucun des filets qui en partent ne va aux muscles.

Le nerf vague à peine sorti du crâne se renfle en un ganglion. On objectera peut-être, poursuit M. Scarpa, que le ganglion ophtalmique vient en partie de l'oculo-moteur; je nie cette origine; il vient du nasal de la cinquième paire. Le petit ruban qui part du rameau de l'oculo-moteur, destiné au petit oblique, n'est qu'un ligament cellulaux et non nerveux. Ce nerf nasal donne encore des ciliaire au-dessous du ganglion, et l'oculo-moteur n'en donne aucun, aussi le mouvement de l'iris ne dépend-il pas de la volonté.

On seroit tenté, d'après ce qui vient d'être dit, de supposer que les muscles de l'œil ne recevraient, par une exception dont ils seraient le seul exemple, que des nerfs du mouvement et non des nerfs de la sensibilité. M. Scarpa croit qu'ils reçoivent aussi de ces derniers. Il soupçonne que l'abducteur en reçoit un très ténu qui part directement du cerveau et accompagne le nerf de la sixième paire. Quant aux autres, ils reçoivent, selon lui, leur sensibilité de filets qui partent du ganglion cervical supérieur de l'intercostal, se dirigent vers l'œil en suivant la carotide, l'artère ophtalmique et ses divisions. Mais d'où vient que la nature, qui avait si près nerfs ciliaires, a fait venir ceux-là de si loin? C'est une question que l'auteur de la lettre pose sans la résoudre.

Les racines motrices de tous les nerfs spinaux, après avoir dépassé le ganglion des racines sensitives, se mêlent à celles-ci assez intimement. On y voit en petit le même mélange que dans les grands plexus. Ce sont ces filets sensitifs qui, débarrassés à la fin des autres, vont à la peau constater l'organe du tact. Il faut donc abandonner l'idée que le tact est exercé par les mêmes nerfs que le mouvement.

Plusieurs autres communications ont été faites; nous en donnerons un extrait dans le prochain numéro.

Examen phrénologique de Williams et Bischop, assassins de jeunes garçons, pour vendre leurs cadavres aux amphithéâtres d'anatomie.

Il y a dans l'homme, depuis le simple plaisir de voir la destruction, jusqu'au désir de tuer. De nombreux exemples prouvent la vérité de cette assertion. Le professeur Bruggmans de Leyde raconte l'histoire de ce prêtre hollandais, qui devint aumônier d'un régiment pour voir tuer un plus grand nombre d'hommes; lui-même se chargeait de tuer les animaux qui servaient à ses repas, et correspondait avec les bourreaux des villes voisines pour connaître le jour des exécutions. Proschaska rapporte qu'une femme attirait chez elle de jeunes enfans, et les salait pour les manger plus tard. Dans l'antiquité, les cruautés de Tibère, Néron, Caligula épouvantaient le monde.

Bischop et Williams avaient toute leur liberté morale; nulle excitation morbide, nul mouvement de colère ou de passion momentanée ne provoqua leurs crimes.

Analyse de la tête de Williams

Organes.	*Développemens.*
Penchant aux querelles.	Très large.
Acquisitivité.	Très petit.
Destructivité.	Très large.
Penchant au secret.	Très large.
Bienveillance.	Très petit.
Vénération.	Très petit.
Conscience.	Très petit.
Idéalité.	Petit.
Facultés intellectuelles.	Petit

Avec une telle absence de sentimens moraux, bienveillance, vénération, conscience, et de force intellectuelle; avec une telle prépondérance de désirs, convoitise, destruction, le crime est expliqué; et d'ailleurs, les habitudes antérieures de Williams confirment ce fait. Il avait été condamné à sept ans de déportation, pour avoir volé des cadavres.

Analyse de la tête de Bischop.

Organes.	*Développemens.*
Penchant aux querelles.	Petit.
Acquisitivité.	Très large.
Destructivité.	Large.
Penchant au secret.	Large.
Bienveillance.	Petit.
Vénération.	Modéré.
Conscience.	Très petit.
Idéalité.	Petit.
Facultés intellectuelles.	Très petit.

Mêmes résultats phrénologiques que dans son complice Williams. (*London Lancet.*)

SAMEDI 10 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 4. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Les leçons cliniques de M. Louis ont surtout pour objet le diagnostic des maladies, et sous ce rapport elles sont une source féconde d'instruction pour ses nombreux auditeurs; mais le but du médecin n'est pas seulement de connaître, il doit encore guérir. M. Louis devrait dans ses leçons accorder un peu plus de place à la thérapeutique. C'est aux médecins des grands hôpitaux, chargés de nombreux services, qu'il appartient de tenter de nouvelles méthodes, de multiplier les essais et d'en faire connaître les résultats qui profitent surtout aux médecins de province et à ceux qui sont exclusivement occupés de la pratique civile. Quoi qu'il en soit nous allons faire connaître quelques cas de diagnostic d'affection pulmonaire, qui ne nous paraissent pas dénués d'intérêt.

Bronchite chronique; hémoptysie grave; tubercules pulmonaires dont la marche a été très lente.

Au n° 21 de la salle Saint-Charles, est couchée une ouvrière coloriste âgée de 51 ans, d'une petite stature, d'une constitution primitivement assez forte; elle tousse depuis quinze à dix huit ans; cette toux suivie d'une expectoration peu abondante a persisté jusqu'à ce jour. Il y a sept à huit ans elle éprouva une dyspnée légère, qui a augmenté progressivement. Il y a deux ans, elle a été prise d'une hémoptysie grave, la dyspnée est depuis lors devenue plus intense, la toux plus fréquente, l'embonpoint a notablement diminué, ainsi que les forces; depuis six mois cette femme n'a pas quitté sa chambre, depuis deux mois elle garde le lit.

Aujourd'hui, 28 février, elle est dans l'état suivant : le facies ne présente rien de remarquable; cette malade a seulement l'air fatigué, l'amaigrissement est médiocre, les forces sont peu considérables, la respiration est gênée, la parole brève; du reste, elle a l'intelligence très développée; elle raconte fidèlement les différentes circonstances de sa maladie; son récit n'a jamais varié; si l'on percute les deux régions sous-claviculaires, on entend à droite un son clair, mais à gauche il est sinon mat, du moins assez obscur; l'oreille nue ou armée du cylindre, appliquée sous la clavicule gauche, perçoit des bruits divers, tantôt c'est un bruit analogue à la respiration bronchique, tantôt c'est de la bronchophonie, en arrière et à droite on n'entend qu'un léger râle muqueux; à gauche l'oreille perçoit un gargouillement fin dans une étendue de deux à trois pouces carrés, les crachats d'un vert jaunâtre sont très abondans, les battemens du cœur sont forts, mais on ne les entend que dans un espace assez circonscrit, le pouls est médiocrement accéléré, la langue est naturelle, l'appétit peu considérable, il n'y a ni vomissemens ni diarrhée.

Il n'est pas possible de révoquer en doute l'existence d'une affection tuberculeuse du poumon. Mais cette affection remonte-t-elle à deux ans seulement, ou bien à une époque antérieure? Il est probable qu'elle date de six ans au moins, époque à laquelle la malade a commencé à éprouver de la dyspnée, et que l'hémoptysie grave, qui est survenue plus tard, est venu révéler l'altération profonde dont le poumon était le siége. Du reste, si les symptômes généraux ont été peu marqués, les symptômes locaux ne laissent aucun doute sur l'état morbide du poumon gauche. Il y a surtout une différence notable entre l'état des deux poumons. Cette circonstance n'est pas sans importance pour le diagnostic; car de nombreuses recherches ont appris à M. Louis que l'affection tuberculeuse était toujours plus avancée dans un poumon que dans l'autre.

Emphysème pulmonaire.

Au n° 25 de la même salle est couchée une journalière âgée de 55 ans, d'une assez forte constitution. Cette femme tousse depuis vingt ans; sa toux a toujours été sèche, accompagnée d'une dyspnée considérable, revenant par accès surtout la nuit. Cette gêne de la respiration a été toujours en augmentant; du reste, le malade n'a jamais éprouvé d'hémoptysie; elle est sujette aux palpitations, mais elle n'a jamais eu d'œdème aux extrémités inférieures.

Le 28 février, la malade est dans la position demi-assise, elle a la respiration haute, accélérée, sa poitrine est irrégulièrement conformée, elle est beaucoup plus saillante à gauche qu'à droite, le son est plus clair du côté saillant, le bruit respiratoire y est plus faible, en arrière du même côté on entend un râle sibilant très sec; quoique la malade se dise sujette aux palpitations, les battemens du cœur n'offrent rien d'anormal, on ne les entend que dans la région précordiale; les voies digestives sont dans un état d'intégrité parfaite.

La maladie que présente cette femme a évidemment le même siége et a suivi à peu près la même marche que celle de la malade qui fait le sujet de la première observation. Elles toussent l'une et l'autre et elles éprouvent de la dyspnée depuis un certain nombre d'années; cependant leurs affections sont de nature différente. La dernière malade n'a jamais eu ni fièvre, ni hémoptysie; elle n'est pas amaigrie; la poitrine est saillante à gauche, la percussion y est sonore, on n'y perçoit ni gargouillement, ni matité; la respiration s'y fait à peine entendre, et s'accompagne d'un râle sibilant très aigu. On trouve ici la plupart des signes qui caractérisent l'emphysème dont la diagnostic se tire surtout de la comparaison des signes fournis par la percussion et l'auscultation.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Au sujet d'un malade affecté par suite d'une chute sur le poignet d'une fracture de ce genre, M. Dupuytren est entré dans quelques considérations générales que nous croyons devoir reproduire et que l'on rapprochera avec intérêt de celles que nous avons déjà publiées cet hiver sur les autres fractures.

Il faudrait, dit ce professeur, que l'on s'attachât à reconnaître d'abord et autant que possible les fractures à la simple vue, sauf à réformer ensuite ou à confirmer son jugement au moyen des autres sens.

Ainsi dans une fracture de l'extrémité inférieure du radius, le regard fait d'abord apercevoir un changement dans l'axe de l'avant-bras et celui de la main; la main est portée vers l'axe radial; l'extrémité inférieure du radius est moins saillante en dehors; presque toujours la partie antérieure du poignet fait saillie, et une saillie égale se rencontre aussi en arrière. Ces deux saillies existant en même temps ont été la cause de fréquentes méprises; c'est à cette circonstance que l'on doit d'avoir pris souvent une fracture du radius pour une luxation du poignet.

Ainsi dans les auteurs on trouve des divisions bien méthodiques des luxations du poignet en avant, en arrière et sur les côtés; on dirait, à les lire, que rien n'est plus commun que ces sortes d'affections, et cependant selon ce chirurgien, elles n'existent presque jamais, du moins n'en a-t-il pas rencontré d'exemple bien évident ni dans sa pratique, ni dans les cas rapportés par les auteurs.

La déviation de l'axe de l'avant-bras et du poignet tient à un mouvement d'abduction de totalité de la main vers le côté radial; parce que le radius brisé ne prête plus de résistance à la main; il en est de même pour la malléole externe dans les fractures inférieures du péroné.

L'extrémité inférieure du radius brisé s'enfonce en même temps du côté du cubitus, par ses deux fragmens, et cette difformité disparaît dès que la fracture est réduite. De là en même temps saillie du cubitus, qui tient, 1° à l'abduction de la main; 2° à la pression du cubitus par les fragmens du radius.

Quant à la saillie antérieure du poignet, elle tient au déplacement des deux fragmens; ce déplacement en effet est, non point simple, mais double et d'avant en arrière; de là double saillie, de là l'idée d'une luxation du poignet; mais le carpe est porté en arrière, précisément parce que les fragmens sont portés en avant, et la connaissance de ce fait doit éclaircir nécessairement la question.

Le bandage ordinaire des fractures de l'avant-bras est indiqué pour les fractures inférieures du radius; mais comme dans ce cas les muscles abducteurs portent en dehors la main qui, par suite de la fracture, est restée sans appui en dedans, M. Dupuytren, pour s'opposer à cette déviation secondaire, emploie une atelle qu'il a appelée cubitale, qui prend appui sur le côté interne du bras et surtout à la partie inférieure du cubitus, et porte ainsi la main en dedans.

Ainsi, et dans le diagnostic et dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius, il y avait également des idées à réformer.

Pour ce qui est de la fréquence relative des diverses fractures entre elles, d'après les relevés qu'il a faits à l'Hôtel-Dieu à diverses époques, M. Dupuytren a trouvé que la fracture de l'extrémité inférieure du radius était une des plus communes, et qu'elle occupe ordinairement en fréquence le premier rang, rarement le deuxième et le troisième.

Quelles sont les raisons de ce fait? Les fractures du radius ont presque toujours lieu dans une chute du corps en avant, et ces chutes sont très communes, elles sont plus fréquentes que toutes les autres; qu'un obstacle en effet soit rencontré par le pied pour se porter en avant, le mouvement imprimé au haut du corps continue, la base reste immobile; de là perte de l'équilibre et chute. Dans cette chute, les mains, par un mouvement automatique, sont jetées en avant pour garantir la face, etc.; or, bien que les nombreuses articulations de ces parties tendent à amortir la chute en la décomposant, il faut cependant, pour que cela ait lieu, que la main sur laquelle on tombe soit à la demi flexion, ou aux deux tiers; si au contraire c'est sur la paume, sur le poignet, sur les éminences thénar et hypothénar que se fait la chute, ces parties étant dans l'extension, il n'y a plus de décomposition du mouvement par la flexion des articulations, tout l'effort porte directement sur les os, et bien que le radius offre à son extrémité inférieure un volume plus grand qu'ailleurs, plus grand surtout que le cubitus, il y a fracture dans cette partie de l'os, il y a fracture par un contre-coup égal à celui qui dans une chute sur la pointe du troisième doigt occasionne ou une distension des ligamens, ou une fracture à la partie moyenne du troisième os du métacarpe.

Dans ce cas, en effet, le troisième doigt, qui est le plus saillant, rencontre le premier le sol, et si les autres doigts ne viennent à son aide, les phalanges et l'os du métacarpe forment une courbe sur leur face dorsale, et c'est la partie la plus faible de cette courbe, c'est-à-dire la partie moyenne de l'os métacarpien qui se fracture.

De même dans la chute sur le poignet, ou bien la partie supérieure de l'os du bras se luxe, ou bien la luxation a lieu dans l'articulation huméro-cubitale; mais le plus souvent le résultat est une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Ce qui explique cela, c'est la manière dont le carpe s'articule avec les os de l'avant-bras. Le carpe, composé de nombreux os courts, offre peu de prise en lui-même à une fracture; unis solidement entre eux, ces os résistent, *ils ne se luxent presque jamais*, ou cette luxation n'est que partielle; la dissection des parties dans plusieurs cas où l'on avait cru trouver les signes rationnels d'une luxation du poignet, a confirmé les idées que le chirurgien avait tirées de sa pratique, et prouvé qu'il y avait non point luxation, mais fracture du radius; aussi n'hésite-t-il pas à affirmer qu'il ne connaît ni dans les auteurs, ni dans sa pratique, *aucun fait positif* de luxation du poignet.

Mais l'avant-bras est composé de deux os dont l'un, le radius, volumineux en bas s'articule directement et presque seul avec le carpe, dont l'autre, le cubitus, offre en ce point bien moins d'épaisseur, mais ne s'articule pas directement avec le carpe et n'y est joint que par des ligamens; aussi l'effort dans la chute doit-il porter presque en entier sur le radius qui forme la presque totalité de l'articulation, et qui, malgré son volume, étant d'ailleurs composé intérieurement de beaucoup de tissu spongieux, cède et se fracture, et cela presque toujours à sa partie inférieure, qui est la plus voisine, et sur laquelle portent d'abord la contusion, un effort direct de pression, et en outre l'effort des muscles et le poids du corps.

Dans les cas où il a eu occasion d'ouvrir les corps d'individus après une chute avec fracture de ce genre, le chirurgien a trouvé l'extrémité inférieure du radius éclatée, rayonnée, contuse, comme si elle avait été frappée d'un coup de marteau; c'est donc cet effort auquel se joint l'action du poids du corps et des muscles qui détermine une fracture à deux ou trois lignes, à un demi pouce, rarement à plus d'un pouce au-dessus de l'articulation, de l'extrémité inférieure du radius. C'est encore précisément cette circonstance du lieu de la fracture qui a fait croire fréquemment à l'existence d'une luxation.

MÉDECINE LÉGALE.

Y a-t-il eu suicide ou homicide dans la mort d'une femme trouvée au fond d'un puits avec une large et profonde fracture au temporal? (15 février dernier. — Cour d'assises de la Meurthe, *Nanci*).

Un officier de santé du département de la Meurthe, était accusé d'avoir assassiné sa mère trouvée au fond d'un

puits avec une plaie à la tête et une fracture du temporal : l'acquittement du prévenu nous impose le devoir de ne pas discuter, pour le moment du moins, les rapports des médecins qui ont conclu d'une manière contradictoire, les premiers pour le suicide, les seconds pour l'homicide.

Nous ne pouvions cependant passer sous silence cette cause, et nos lecteurs nous sauront gré de leur communiquer textuellement l'analyse des rapports des médecins légistes contenus dans l'acte d'accusation :

Toutes les personnes qui concoururent ou qui assistèrent à l'extraction du corps hors du puits, furent immédiatement frappées d'une énorme blessure qui se trouvait à la tempe droite, et qui s'étendait sur une longueur de plus de trois pouces depuis l'oreille jusqu'au crâne. Les autorités et les habitans du village, sous les yeux desquels le corps se trouva d'abord ainsi placé, pensèrent que cette blessure, et quelques autres beaucoup plus légères qui se trouvaient aux environs, avaient été faites avec un instrument tranchant.

De deux rapports qui ont été faits par des docteurs-médecins sur le caractère et les causes de cette blessure, l'un rédigé le lendemain de la mort, porte « qu'elle paraît avoir été faite par un instrument peu acéré, s'approchant de la forme pyramidale triangulaire » ; l'autre, dressé deux mois après, « qu'elle provient de l'action d'un corps de petit volume et de grande masse, tel qu'un marteau, un maillet ou autre ins rument analogue, appliqué avec violence » ; l'un et l'autre contiennent la déclaration formelle que par sa profondeur et son étendue, elle a dû produire une mort instantanée et aussi prompte qu'on peut l'imaginer.

Mais la même unanimité ne se rencontre plus sur les autres élémens de la question que les docteurs-médecins avaient à résoudre. Le premier rapport, rédigé par MM. Lemoine fils et Cuny, indique en premier ordre qu'encore bien que les abords du puits ouvert au niveau même du sol de la cave, et sans aucune margelle, soient formés de pierres mal liées entre elles, et peuvent ainsi donner lieu à des accidens, il n'est pas possible cependant d'attribuer à une cause de cette nature la mort de la dame Bracart ; la raison qu'ils en donnent, c'est que s'il y avait eu accident, les pieds auraient dû se trouver en bas, tandis que c'est la tête au contraire qui s'y est trouvée. Mais selon MM. Lemoine fils et Cuny, et pour répéter leurs propres expressions, « il paraissait probable que la dame Bracart se serait elle-même volontairement jetée dans le puits, et qu'elle se serait ainsi fait en tombant les blessures remarquées à la tempe droite, soit contre des parties anguleuses des parois du puits, soit contre les extrémités d'une planche ou d'une douve qui avaient été trouvées dans le puits avec le corps. » Du moins, disaient-ils, le défaut de preuves contraires ne leur permettait pas d'avoir une autre opinion, jusqu'à ce que des preuves testimoniales vinssent éclairer leurs convictions.

Mais autant les conclusions de ce premier rapport étaient-elles dubitatives et en faveur de l'hypothèse du suicide qu'avaient embrassée MM. Lemoine fils et Cuny, autant celles du second rédigé par MM. Paulet, Hadat et Simonin fils, furent-elles positives et formelles en faveur de l'idée de l'assassinat.

« Le puits, ont dit ces trois docteurs, n'a que deux pieds et demi de largeur, et ses parois n'offrent aucune pierre saillante. Sa profondeur n'excède pas dix pieds, dont moitié en eau : il est donc manifeste que la dame Bracart, chargée d'embonpoint, trouvée dans le puits la tête en bas, et n'ayant pu s'y retourner dans sa chute, n'aurait pu s'y précipiter involontairement ou y tomber accidentellement en puisant de l'eau, qu'en s'agenouillant et après s'être penchée vers l'ouverture du puits, auquel cas, aucune blessure n'aurait pu atteindre la fosse temporale, partie rentrante du crâne, sans avoir en même temps dé- lacéré l'oreille et les autres parties de la face qui ont été trouvées intactes.

» Quant aux deux morceaux de planches qu'on a vu flottant à la surface de l'eau, ces deux pièces, plus longues selon les rapports que le diamètre du puits, enfoncées dans l'eau par l'une de leurs extrémités, et appuyées par leur bout supérieur contre la circonférence, couverts d'une mousse verdâtre qui n'avait été enlevée d'aucun poids de leur surface, ne peuvent pas mieux expliquer la formation de la blessure : en effet, en supposant que ces corps se trouvassent dans le puits avant la chute de la dame Bracart, ils auraient dû par la percussion céder et s'enfoncer, et par conséquent amortir considérablement un choc qui a été assez violent pour produire une fracture comminutive qui suppose l'emploi d'une grande force. La cause a donc dû exister avant l'immersion dans le puits.

Ici l'acte d'accusation expose les résultats ultérieurs de l'instruction, d'où il fait résulter la preuve que c'était par des mains coupables que la dame Bracart avait été frappée et précipitée dans le puits.

M. le docteur Cuny, médecin à Nanci, rend compte du voyage qu'il a fait le 8 octobre, lendemain de la mort de la mère Bracart, à Amance, avec M. le docteur Lemoine fils ; à leur arrivée, ils trouvèrent l'opinion publique si fortement prévenue de la culpabilité des époux Bracart que, craignant d'être eux-mêmes entraînés par cette prévention, ils durent apporter dans leur examen la plus grande sévérité et beaucoup de réserve. La cause de la blessure ne lui paraît pas pouvoir être attribuée à la chute accidentelle de la veuve Bracart dans le puits où elle a été trouvée, car, d'après la disposition des lieux, il ne conçoit pas qu'elle ait pu tomber par accident dans le puits : il pense que la blessure peut provenir d'un coup porté à la veuve Bracart par une main criminelle, mais qu'elle peut aussi résulter de la chute volontaire de cette femme dans le puits, chute qui aurait eu pour but de se tuer.

M. le docteur Lemoine fils dépose des mêmes faits et émet une opinion semblable, dont il développe les motifs avec étendue.

MM. les docteurs Simonin fils et de Haldat, professeurs à l'école de Médecine ; Paullet, ancien chirurgien en chef de la garde, expliquent ensuite leur opinion, dont voici l'analyse :

Le procès-verbal de MM. Cuny et Lemoine ne donnant pas les bases d'un examen suffisant, nous avons dû nous transporter à Amance ; nous avons fait extraire le cadavre, enterré déjà depuis deux mois ; la tête a été coupée, nous y avons découvert une plaie contuse à la tempe droite. Le premier examen avait été fait si superficiellement, que l'on n'avait pas débridé la plaie pour examiner la fracture avec détail ; celle-ci présentait une étendue de deux pouces et demi ; le crâne avait été brisé et enfoncé de deux pouces dans le cerveau ; les membranes cérébrales étaient déchirées ; le rocher avait été fêlé et onze esquilles plus ou moins étendues étaient détachées du crâne.

Nous avons ensuite examiné le puits dans lequel madame Bracart a été trouvée ; il a deux pieds deux pouces de diamètre, sa profondeur totale est de dix pieds, dont cinq remplis d'eau ; les pareis en sont composées de pierres mal unies, il est vrai, mais dont aucune ne présente d'angles saillans qui eussent pu occasioner la blessure.

Après ces explications préalables, il s'agit de déterminer si la mort de madame Bracart a pu être causée par accident, par suicide ou par assassinat. D'abord l'accident est impossible : en effet, la dame Bracart a été trouvée dans le puits la tête en bas ; or, il est impossible d'imaginer un cas dans lequel une femme aussi volumineuse que la dame Bracart, serait tombée accidentellement la tête la première dans un puits de deux pieds et demi de diamètre. Si la chute accidentelle avait eu lieu, la dame Bracart aurait donc tombé les pieds les premiers dans le puits : c'est, dans ce cas, la tête en haut qu'on l'aurait trouvée ; car évidemment toute évolution qui aurait pu changer cette position, était impossible, d'après ses dimensions et celle du puits.

Le suicide n'est pas moins inexplicable ; d'abord la fracture n'a pu avoir lieu contre les parois du puits. Ce point n'est pas contesté dans le premier rapport. Reste donc la supposition de corps flottans à la surface de l'eau ; par exemple, d'une douve pointue, rencontrée par la tête de madame Bracart.

Quant aux corps flottans, inutile de dire que, d'après les élémens de la physique, ils ne pouvaient avoir une position verticale dans le puits : ou leur longueur totale était moindre que le diamètre du puits, alors ils flottaient horizontalement à sa surface, et le seul effet de la chute du corps aurait été de les enfoncer dans l'eau par un choc insuffisant pour expliquer la blessure ; ou ils avaient une longueur supérieure au diamètre du puits, dans ce cas l'une de leurs extrémités enfoncée dans l'eau, était arrêtée contre l'une des parois du puits, tandis que l'autre reposait contre la paroi opposée ; en sorte que le corps se fût présenté obliquement et non par l'une de ses extrémités pointues à la tête de la dame Bracart.

Tels sont les motifs d'après lesquels il est impossible de concevoir que la douve dont parle M. Lemoine, se trouvât verticalement au milieu du puits, l'une de ses extrémités reposant sur le fond du puits, l'autre dépassant le niveau de l'eau, à moins que l'on n'admette que cette douve aurait été exprès implantée dans cette position.

Mais nous admettrons et cette douve et toutes celles que l'on voudra ; nous l'admettrons enfoncée de deux pieds dans le fond du puits, circonstance nécessaire à l'explication de MM. Cuny et Lemoine, car si la douve n'avait pas été solidement fixée, l'effet du choc de la tête contre son extrémité aurait été de la faire dévier de sa position ; ce qui ne sera pas douteux si l'on fait attention à la forme ronde du crâne. La fracture n'est pas moins inexplicable d'abord par sa position, ensuite par sa nature.

La position de la blessure exclut l'idée qu'elle eût été faite par la chute du corps sur la pointe de la douve. D'abord il est impossible d'admettre que dans la chute la tête eût perdu sa position verticale pour se pencher sur l'épaule gauche ; le poids de la tête, et surtout la rigidité des muscles dans la chute en bas et en avant, ne permet pas de s'arrêter à cette hypothèse. Quant à la rencontre oblique de la tête et de l'extrémité pointue de la douve, à l'enfoncement de cette douve dans les chairs, et à l'appui qu'elle en aurait reçu pour fracturer le crâne : tout cela est tout-à-fait inadmissible, d'abord parce que si la tête tombant verticalement, avait rencontré la douve, ce n'aurait point été par sa partie temporale, environnée de toutes parts de parties saillantes et surtout protégée par le bourrelet que produit au-dessus d'elle le gonflement de la partie frontale [illegible]

qu'en supposant l'engagement de la douve entre les chairs et les os du crâne, ceux-ci lui auraient bien plutôt donné un point d'appui pour déchirer les chairs, que les derniers pour briser les os.

La nature de la blessure ne s'accommode pas davantage des explications de MM. Lemoine et Cuny : cette blessure est un fracas, elle s'étend au rocher, l'os le plus dur du corps humain, elle est épouvantable, et telle qu'un biscaïen n'en ferait pas une plus forte : comment concevoir qu'elle résulterait de la chute du corps sur un pieu de bois ? et surtout d'un corps tombant de cinq pieds de haut, non avec toute sa masse, mais avec une vitesse brisée par le frottement et les contre-coups du corps contre les parois d'un puits si étroit qu'il en remplit presque la capacité diamétrale. Si la blessure présente à peu près la forme de l'extrémité pointue de la douve, c'est uniquement une preuve que l'instrument employé pour la produire était aussi triangulaire ; mais si cet instrument eût été la douve, comme cette douve était, à son extrémité pointue, recouverte de détritus végétal et de pourriture, d'une part, une partie de ce détritus aurait été râclé par les os que la douve aurait brisés, et de l'autre, on en retrouverait des traces dans la blessure ; or, d'après M. Lemoine lui-même, il n'en était rien.

Quant à la circoustance que des bords de la plaie le supérieur seul était rentré en dedans, tandis que les deux autres se renversaient fortement en dehors, elle ne prouve rien, puisqu'il est constant qu'avant l'examen des premiers médecins, Bracart fils avait mis les doigts dans cette plaie ; et d'ailleurs cet effet devait résulter et de l'action de l'eau froide, et du mouvement imprimé à ce fluide par la chute du cadavre dans le puits. Nous croyons donc et l'accident et le suicide tout-à-fait impossibles. Notre conviction (et on la raisonne bien quand elle peut motiver une condamnation capitale), est positive autant qu'unanime ; la blessure remarquée à la tête de madame Bracart est causée par l'action d'une main criminelle agissant avec un instrument triangulaire, pointu, de petit volume et de grande masse, comme serait le marteau que vous nous représentez.

Nous regrettons d'ailleurs que les premiers médecins n'aient point ouvert les poumons pour s'assurer si l'immersion de madame Bracart avait précédé ou suivi sa mort.

M. le docteur Coling fait à peu près la même déposition.

Dans l'audience du lendemain, le docteur Paullet a montré aux juges et aux jurés la tête de cette malheureuse femme, qui avait été préparée avec soin ; il y avait en effet une fracture énorme du temporal avec félure du rocher et onze esquilles.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Suite de la séance du lundi 5 mars. (Voy. *le dernier* n°.)

M. de Humboldt présente un traité pratique des soins à donner aux malades dans les hôpitaux, par M. Dieffemback, de Berlin, trois cahiers des *Symbolæ physicæ* de M. Ehrenberg, nommé récemment correspondant de l'Institut, et enfin une *Description des insectes recueillis en Asie, en Afrique,* etc., de M. Klug, un des directeurs du musée de Berlin, ouvrage publié aux frais du gouvernement prussien.

Chimie. M. Sérullas lit un mémoire sur les chlorures de cyanogène. MM. Wolher et Liebry ayant reconnu l'existence de l'hydrogène dans l'acide cyanique obtenu par l'action de l'eau bouillante sur le perchlorure de cyanogène, la composition de ce dernier corps, telle qu'elle avait été indiquée par M. Sérullas, ne pouvait plus être admise sans une modification ; mais il restait à déterminer si en effet ce corps contenait de l'hydrogène, et alors n'était qu'un chlorure d'acide hydrocyanique, ou si seulement il renfermait moins de chlore qu'on ne lui en avait d'abord attribué. Un moyen pour se décider entre ces deux hypothèses consistait à évaluer la quantité d'acide hydrochlorique qui se produit quand on fait réagir du chlore sec sur de l'acide hydrocyanique, pour produire le perchlorure de cyanogène. C'est ce qu'a fait M. Sérullas, et par là il s'est assuré que l'hydrogène de l'acide hydrochlorique formé représente tout l'hydrogène de l'acide hydrocyanique. Il ne s'est pas borné à cette seule preuve ; mais par une analyse directe du perchlorure de cyanogène, il a montré d'une part, que ce corps ne contient point d'hydrogène, et de l'autre qu'il renferme moitié moins de chlore qu'on ne le croyait, c'est-à-dire un atome de chlore pour un atome de cyanogène, par conséquent la même composition que le chlorure de cyanogène gazeux.

Puisqu'il est démontré que le chlorure de cyanogène solide ne contient pas d'hydrogène, il faut admettre que dans la décomposition par l'eau il se transforme en acide hydro-chlorique et en acide cyanique, et que celui-ci s'approprie les élémens de l'eau pour devenir acide cyanique. Cette transformation est remarquable en ce que l'acide cyanique ne peut être considéré comme un acide hydraté. L'auteur termine son mémoire en faisant connaître une nouvelle combinaison de chlore et d'acide hydrocyanique qui se forme quand on fait agir du chlore sur de l'acide hydrocyanique en excès.

Zoologie. M. Lamarre Picquot lit une suite d'observations relatives aux serpens vénimeux de l'Inde et à divers entozoaires trouvés par lui dans les intestins et dans le tissu pulmonaire de plusieurs de ces reptiles.

L'auteur donne des détails sur les mœurs de ces serpens, il fait connaître les résultats de diverses expériences relatives à l'action de leur venin sur des mammifères et des oiseaux, décrit les effets de la morsure du *naja capello* et de celle du *Kaouthia,* et rapporte un cas de guérison obtenu par lui sur un Indou blessé par un serpent de la dernière espèce. M. Lamarre Picquot croit d'après ses expériences et ses observations pouvoir affirmer en thèse générale que les effets du venin sont d'autant plus actifs que l'individu blessé est plus jeune, plus vigoureux et en meilleur état de santé. Les animaux morts d'une morsure de serpent peuvent sans aucun inconvénient servir d'aliment à l'homme.

M. Lamarre décrit un procédé au moyen duquel on peut toujours saisir aisément et sans danger les serpens sur lesquels on fait ces observations, enfin il indique un moyen simple pour enlever le venin des glandes sans blesser l'animal.

L'auteur dépose sur le bureau différens flacons contenant des sacs remplis de leur venin, les uns desséchés, les autres conservés dans l'alcool ; dans d'autres flacons, bouchés hermétiquement, il est parvenu à conserver le venin à l'état liquide. Il dépose également les entozoaires dont il a donné la description et dont il regarde quelques espèces comme nouvelles.

Nouvelles du cholera-morbus.

On écrit de Calais : On avait cru voir un cas de cholera dans un individu mort ces jours-ci à Calais. L'autopsie a fait reconnaître qu'il avait succombé à l'excès des boissons spiritueuses : on a même trouvé dans son estomac une portion d'eau-de-vie qu'il avait bue la veille en grande quantité.

Les mesures sanitaires deviennent illusoires, parce que les voyageurs des lieux d'Angleterre soumis à la patente suspecte vont s'embarquer à d'autres ports, pour débarquer ailleurs qu'à Boulogne ou Calais, points où le régime de précaution est le plus sévère, à cause de leur plus grande proximité de la Tamise.

Comme tout le monde a pu le prévoir ici, les mesures contradictoires que l'on a prises pour prévenir l'introduction du cholera portent déjà leurs fruits. Le Havre a vu décupler le nombre des voyageurs qui venaient de l'Angleterre par son port. Les inconvéniens du long trajet que l'on est obligé de faire sur mer se trouvent bien compensés et au-delà par la dispense de quarantaine que l'on obtient.

Sur notre côte au contraire le passage est singulièrement diminué ; à Boulogne il n'est pas arrivé un seul paquebot depuis plusieurs jours, et à Calais à peine si nous voyons entrer dans notre lazaret improvisé une trentaine de voyageurs par jour ; mais lorsque le privilége dont jouissent ceux qui font la traversée de Portsmouth, sera généralement connu, nous ne verrons plus arriver que les malles et les dépêches.

— Les nouvelles qu'on reçoit de Londres sur la marche du cholera ont cessé d'être aussi rassurantes qu'elles l'étaient dans le courant de février. On mande du 2 mars que dans les deux jours précédens il y a eu 49 nouveaux cas de maladie, et qu'ils se sont déclarés en partie dans le centre de la ville et d'autres quartiers qui jusqu'alors étaient restés sains. C'est toujours à Southwarck et dans les autres quartiers habités par la classe indigente que le nombre des malades est le plus considérable. En somme, et depuis l'invasion jusqu'au 2 mars, il y avait eu 151 cas de maladie et 90 décès.

Les nouvelles du nord de l'Angleterre sont de même nature. La maladie ne se propage pas rapidement ; elle est néanmoins progressive, et l'on paraît craindre que de Glascow, en suivant la côte occidentale, elle ne parvienne à Liverpool.

En Prusse la commission immédiate qui avait été créés pour s'opposer à l'invasion et aux progrès du cholera a été dissoute après l'entière cessation de la maladie ; mais des instructions bien entendues et fondées sur l'expérience ont été transmises à toutes les autorités provinciales, pour leur recommander les mesures de précaution qui doivent être maintenues, et celles qu'il y aurait à reprendre immédiatement si le cholera devait reparaître dans le voisinage de la monarchie prussienne.

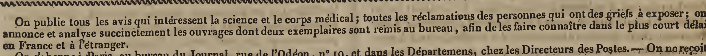
PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 13 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 5. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Mailly.

Observation de cholera-morbus recueillie par M. Blondelot, *interne.*

La nommée Clerjeonget, âgée de 57 ans, aiguillière de profession, demeurant à Paris depuis six mois, faubourg Saint-Antoine, ne jouissait pas habituellement d'une très bonne santé, ce qu'elle attribuait aux fatigues de sa profession, et surtout à la mauvaise nourriture à laquelle la misère l'avait réduite depuis son arrivée à Paris; toutefois elle n'en continuait pas moins ses travaux accoutumés, lorsque, le 7 mars, vers deux heures de l'après-midi, sans cause occasionnelle qu'on puisse apprécier, tout-à-coup elle éprouve des vertiges, des tintemens d'oreilles, un commencement de surdité, puis des crampes dans les membres, et une anxiété précordiale extrêmement pénible. S'étant jetée sur son lit, elle ne tarde pas à être prise de vomissemens réitérés et d'évacuations alvines continuelles, avec douleur atroce à l'épigastre, soif ardente, refroidissement du corps, et crampes dans tous les membres : elle veut se lever pour aller à la garde-robe, et tombe sur le carreau, sans connaissance, continuant à rendre par haut et par bas des matières aqueuses, blanches et inodores, parmi lesquelles se trouvèrent d'abord quelques restes d'alimens, et les excrémens contenus dans le tube intestinal. Ces divers accidens ne firent que s'aggraver jusqu'au lendemain vers les trois heures du matin, époque où ils commencèrent à décroître, et où les évacuations alvines cessèrent complètement.

Aucun médecin ne fut appelé près de la malade, qui prit *de l'eau légèrement acidulée* pour toute boisson, et se fit faire sur les membres *des frictions sèches avec de la flanelle.* Transportée le lendemain vers midi à l'hôpital, elle y éprouva encore quelques vomissemens sans évacuation alvine; du reste, je la trouvai dans l'état suivant : décubitus sur le dos, prostration générale, face pâle, grippée et tellement décomposée que sa fille, actuellement malade dans la même salle, et qui avait vu sa mère deux jours auparavant, ne put d'abord la reconnaître, refroidissement du corps surtout aux extrémités, crampes dans les membres, anxiété précordiale, pouls petit, à peine sensible, langue rouge sur ses bords, couverte au centre d'un enduit blanchâtre, soif ardente, douleurs vives à la région épigastrique, s'exaspérant à la moindre pression, abdomen rétracté vers la région de l'estomac, souple et indolent partout ailleurs, plus de selles non plus que de vomissemens. J'examinai les matières vomies depuis l'entrée de la malade; elles consistaient dans sept ou huit onces d'un fluide blanchâtre, contenant quelques flocons d'une matière semblable à des débris de blanc d'œuf coagulé. — *Limonade citrique pour boisson; lavement d'eau de guimauve avec addition de douze gouttes de laudanum; cataplasmes émolliens sur l'épigastre; frictions sèches sur les membres.*

Insensiblement les douleurs épigastriques se calmèrent, les crampes disparurent, la chaleur et le pouls se rétablirent, la face prit un meilleur aspect, et tous les symptômes morbides s'amendèrent avec une promptitude remarquable, de telle sorte que vers les cinq heures du soir, lorsque M. Mailly vint visiter la malade, il ne lui restait plus guère qu'une douleur épigastrique encore assez vive, et un état de fatigue qui la portait au sommeil. (Rien ne fut changé aux prescriptions.) La malade dormit profondément toute la nuit, et le lendemain matin elle était encore dans un état de somnolence continuel; du reste, le pouls était à peu près normal, la peau chaude, et, à part une grande faiblesse, et quelque sensibilité à l'épigastre, la malade paraissait entrer en convalescence. (Même prescription.)

Le 10 mars (quatrième jour de la maladie), la langue est encore blanche au centre, l'épigastre, un peu sensible à la pression, mais moins encore que la veille; la faiblesse est aussi moins grande, et tout annonce une prochaine guérison.

Au tableau dont je viens de tracer les traits les plus saillans, il me paraît difficile de méconnaître le cholera-morbus. En effet, vomissemens, évacuations alvines, nature des déjections, crampes, altération de la face, faiblesse du pouls, refroidissement général, surtout aux extrémités, tels sont les caractères essentiels qu'on assigne à cette maladie, et aucun d'eux n'a manqué dans le cas dont on vient de lire l'observation.

Grossesse extra-utérine, communiquée par M. Guillemot, *à la société médicale d'émulation.*

« Dans la séance de l'Académie royale de médecine, du 11 mars 1824, M. Béclard offrit au nom de MM. Dubois et Bellivier, un fœtus qui était resté sept ans dans le sein de la mère. Ce fœtus du sexe féminin était à terme; il était contenu dans une poche, placée à gauche de l'utérus; il paraissait transformé en une matière adipocireuse, semblable au gras des cadavres. » Ce fait d'autopsie cadavérique, recueilli dans les *Archives générales de médecine*, continuerait d'être sans valeur pour la science, s'il restait, comme il a été présenté, séparé de l'histoire de la grossesse extra-utérine, et des accidens qui ont accompagné et suivit la conception, chez la dame du sein de laquelle, après la mort, on a extrait ce fœtus. Héritier de quelques faits précieux de l'honorable chirurgien en chef des Quinze-Vingts, M. Guillemot communique les détails de cette grossesse, que nous empruntons aux Archives :

Madame E..., le 26 février 1817, fut vivement effrayée au milieu des embrassemens de son mari, par la chute d'une

pierre, qui, lancée, à travers la fenêtre de sa chambre, vint rouler au pied du lit. Cette dame eut le malheur de perdre son mari le 3 mars suivant. Cette mort l'affecta péniblement, et l'avidité des héritiers du défunt fut pour elle une autre source de peines et d'inquiétudes. Elle avait vu, depuis douze ans qu'elle était mariée, les règles revenir régulièrement chaque mois. Ce fut pour la première fois qu'elles manquèrent. Se croyant enceinte, elle fut, d'après l'avis du juge de paix du huitième arrondissement, consulter M. Bellivier, et lui demander un certificat attestant sa grossesse. Ce praticien, en explorant les organes sexuels, crut reconnaître que l'utérus avait plus de volume et de pesanteur que dans l'état ordinaire, et que les seins avaient acquis de la sensibilité et du développement. Il se borna à déclarer dans le certificat qu'on réclamait de lui, que ce nouvel état pouvait appartenir à une grossesse, mais qu'un autre examen des parties, remis à quatre mois, devenait nécessaire pour avoir des renseignemens positifs.

Le 13 avril, Madame E... fut prise de coliques et de douleurs excessives dans la région hypogastrique, surtout du côté gauche. On pratiqua une saignée du bras, des sangsues furent appliquées, et les bains mis en usage. Les accidens, qui paraissaient rendre l'avortement imminent, tout en diminuant, se prolongèrent jusqu'au 16 mai. Ils reparurent, fin de juin, à la suite d'une chute que fit Madame E.... Cet état de souffrance persista, malgré le traitement, jusqu'au 20 juillet; M. Hébréard fut pendant cette époque chargé de suivre la malade. Les mois d'août et de septembre se passèrent heureusement; mais il n'en fut pas ainsi de novembre; Madame E... fut presque toujours souffrante durant ce mois. Enfin, le 6 décembre le travail parut s'annoncer par des douleurs analogues à celles de l'enfantement, avec écoulement de mucosités teintes de sang à travers le vagin. M. Bellivier ne put jamais atteindre du doigt le col de l'utérus. Après quelques heures de cette espèce de travail, le calme se rétablit, et dès ce moment les mouvemens de l'enfant, qu'on avait sentis jusqu'à ce jour, cessèrent entièrement. Ce fut alors que M. Bellivier reconnut que cette grossesse pouvait être extra-utérine. M. Dubois fut consulté et ne partagea l'opinion de M. Bellivier, qu'à la seconde visite qui eut lieu le 10 janvier 1818. Jusqu'à ce jour il avait pensé que la gestation n'était arrivée qu'à son huitième mois. Madame E... fut pendant trois mois en proie à des accidens inflammatoires du bas-ventre. Elle était réduite à un état voisin du marasme, lorsque les règles reparurent et ramenèrent comme par enchantement la santé et la fraîcheur de cette dame. Il ne restait de cette grave maladie que le volume extraordinaire du ventre.

Après deux ans de veuvage, Madame E... malgré les recommandations de M. Bellivier, se remaria; elle n'eut point d'enfans et continua de jouir d'une bonne santé, jusqu'à la fin de l'année 1823. A une péritonite, qui se déclara à cette époque, succéda une diarrhée, à laquelle la malade succomba le 10 mars 1824. La fétidité de l'odeur qui s'exhalait du bas-ventre, à son ouverture, ne permit point faire des recherches, et M. Béclard se contenta d'enlever la tumeur avec la matrice qui lui adhérait. Il présenta, le même jour, cette pièce à l'Académie royale de médecine. M. Bellivier, souffrant et affaibli par la maladie qui l'a conduit au tombeau, n'a pu consigner dans ses notes les résultats de l'autopsie cadavérique, et rendre complète l'observation que nous venons de rapporter.

Réflexions. — De toutes les causes qu'on a assignées à la grossesse extra-utérine, celle que M. Bellivier a constatée dans cette observation est la seule dont la connaissance puisse nous être révélée, et nous avertir de surveiller une gestation ainsi commencée. C'est seulement pour la troisième fois qu'on l'a signalée dans ce genre de grossesse; espérons qu'elle sera reconnue plus souvent, lorsqu'il nous sera permis de pénétrer les secrets du lit nuptial. Si dans les trois ou quatre premiers mois, il nous est difficile d'avoir la certitude de l'existence d'une grossesse légitime, nous ne devons point songer, à cette époque, à distinguer la grossesse extra-utérine de la gestation véritable. Dans l'un et l'autre cas, le volume de la matrice est le même, les seins acquièrent un égal développement, et le produit de la conception n'a pas assez d'accroissement, pour imprimer au bas-ventre quelques caractères particuliers. La naissance et le retour d'accidens inflammatoires, l'apparition souvent renouvelée des symptômes précurseurs de l'avortement ne peuvent nous donner que de vagues lumières, sans nous éclairer avec exactitude sur la nature de la grossesse. Après le terme des cinq mois, nous ne trouvons, soit dans la forme de l'abdomen, soit dans la direction et l'étendue des mouvemens de l'enfant, aucun signe décisif; et telle est l'obscurité du diagnostic, après l'exploration du col utérin, que les Baudelocque, les Osiander, les Dubois, etc., n'ont jamais osé, au milieu des incertitudes qu'il laisse, entreprendre, au terme des neuf mois, l'extraction de l'enfant.

C'est dans l'observation relatée, que se sont présentées toutes les difficultés du diagnostic. Disons que, si M. Bellivier a eu les prévisions de cette grossesse extra-utérine, ce ne fut qu'après le temps des neuf mois et l'espèce de travail qui s'était déclaré quelques jours auparavant. La confiance qu'il avait en la vertu de sa cliente, doit avoir été la cause de sa dissidence avec M. Dubois; car le nom de ce praticien justement célèbre nous est garant de l'existence, chez cette femme, des signes qui appartiennnent au huitième mois de la gestation. Devant un exemple pareil, chacun doit sentir toute l'imperfection de notre art, et craindre qu'il ne reste long-temps encore au-dessous des difficultés qui nous occupent.

Le traitement que M. Bellivier a fait suivre, est celui qu'on se propose dans de semblables occurrences. En combattant avec persévérance les accidens, dès qu'ils apparaissent, le kyste cesse d'être une cause de maladie pour les organes du bas-ventre, et en perd lui-même les élémens; car ce n'est pas toujours comme corps étranger qu'il devient dangereux à la mère, mais bien comme organe dont les altérations morbides peuvent provoquer une inflammation mortelle. C'est à la méthode débilitante que Madame E. a dû son salut. Il est présumable que, sous l'influence d'un autre traitement, le kyste ne serait pas devenu totalement indifférent dans la cavité du bas-ventre, et n'y aurait pas séjourné impunément pendant sept ans (1).

On conçoit les motifs du conseil, que M. Bellivier a donné à la dame, de ne pas se remarier. Quoique les dangers, que la raison nous fait prévoir, du développement de l'abdomen par une nouvelle grossesse ne se soient pas heureusement réalisés dans la plupart des faits de cette nature, nous ne devons point laisser ignorer à la femme nos craintes, et le précepte de conduite qu'elle doit observer.

L'état de cette dame était trop extraordinaire pour qu'après le retour de sa santé, elle se bornât aux avis de MM. Dubois et Bellivier. Des praticiens, dont la science peut rendre les opinions très respectables, proposèrent la gastrotomie et blâmèrent le chirurgien en chef des Quinze-Vingts de ne l'avoir pas pratiquée. Dans les conditions où la grossesse extra-utérine eut été reconnue au terme des neuf mois, avant la mort de l'enfant et le développement des symptômes inflammatoires, l'opération aurait pu assurer la vie de l'enfant, et donner des probabilités pour délivrer heureusement la mère; mais lorsque déjà l'inflammation avait envahi les organes du bas-ventre et réduit la femme à un état de marasme; lorsque le fœtus avait depuis quelque temps cessé de vivre, avant qu'on eut été certain de sa présence hors de la matrice, et dans des circonstances où rien n'annonçait un travail d'expulsion des débris de l'enfant, l'opération aurait été nécessairement mortelle. Abandonnée à elle-même la nature pouvait, dans un cas aussi déplorable, triompher de tous les accidens. L'expérience faisait entrevoir cette espérance, et l'événement a confirmé le pronotic. Mais après le retour à la santé, fallait-il tenter la gastrotomie? Je ne le pense pas; car le plus souvent, jusqu'à ce jour, cette opération a été mortelle; et malheureusement on n'aurait eu à présenter à la femme qu'un cadavre pour prix de sa résignation au sacrifice de sa vie.

(1) Malgré tous les accidens dont madame E... a été tourmentée pendant sa grossesse, son état pouvait s'aggraver encore par les pertes qui surviennent souvent dans ce genre de grossesse, lorsque le médecin néglige l'emploi des moyens que nous avons exposés.

Observations sur le régime actuel des bureaux de charité, avec l'exposé de quelques moyens propres à l'améliorer; suivies de considérations sur le bouillon; par M. J.-B. Maurial-Griffou, *docteur-médecin du bureau du 5e arrondissement, ex-chirurgien aide-major des armées, membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.* — Paris, 1832. Prix : 1 franc.

Cette brochure est écrite dans un but louable de philanthropie et d'utilité. L'auteur, attaché, depuis douze ans, aux bureaux de charité, a pu se convaincre par lui-même de la nécessité ou de la convenance de certaines réformes qu'il indique dans la distribution des secours à domicile, et sur lesquelles nous n'insisterons pas pour laisser aux lecteurs le désir de consulter sa brochure; nous nous contenterons, pour en faire apprécier l'importance, de citer les expériences qu'il a faites sur la qualité et le prix des diverses espèces de bouillons préparés soit par les sociétés hollandaise ou française, soit dans les maisons de secours, et sur les conclusions qu'il en a tirées; pour citer, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de laisser parler M. Maurial.

« Après avoir parcouru, dit-il, successivement les 27 maisons de secours existantes dans les 12 arrondissemens de Paris (1), et y avoir recueilli des renseignemens aussi exacts que possible sur le prix et la qualité de viande mise dans la marmite de chaque maison, le prix du bois, eau, sel et légumes, j'ai eu pour résultat que le bouillon, terme moyen, coûterait à l'administration 16 cent le litre pour tout Paris; depuis 14 cent. jusqu'à 22 cent. et 1/2 pour chaque bureau de bienfaisance, aussi terme moyen : que le *minimum* est 11 cent. 1/2, et 27 cent. pour le *maximum* du prix du bouillon dans les maisons de secours. J'ai dressé un tableau général ci-joint de toutes les évaluations par maison de secours et par arrondissement; j'ai cru inutile d'y comprendre les frais des personnes de service (qui, au dire d'un homme de mérite, ne sacrifient que deux heures pour une marmite de 22 kilogrammes de viande), locaux, blanchissage, entretien des ustensiles, attendu que ces objets sont en pleine activité pour d'autres services, et qu'il est impossible de les retrancher des maisons de secours.

» J'ai également pris des informations dans les douze bureaux de charité, plusieurs se sont trouvés en mesure pour me donner des renseignemens précis et utiles; ce bouillon y revient à 15 cent et demi, terme moyen, et les pauvres ont le bouilli en sus. Dans le premier arrondissement le bureau donne la viande crue à raison d'un kilogramme par ration depuis plusieurs années.

» Le sixième bureau a calculé qu'il y avait 30 pour cent d'économie en faisant préparer le bouillon en grand dans les maisons de secours, en opérant sur 22 kilogrammes de viande; et 12 pour cent en donnant la viande crue aux indigens. Il s'est décidé pour ce dernier parti.

» Tous ces faits, qu'il est très facile de vérifier, ne laissent aucun doute, ce me semble, sur le préjudice qu'éprouve l'administration et les pauvres dans les quartiers où les bureaux de charité achètent le bouillon 30 centimes le litre, tandis qu'ils pourraient se le procurer à 16 et au-dessous dans plusieurs arrondissemens.

» Maintenant que nous sommes fixés sur le prix de ces sortes de bouillons, nous allons nous occuper d'étudier leur qualité en particulier.

» Après avoir goûté en plusieurs endroits le bouillon des maisons de secours, et l'avoir examiné par tous les moyens qui étaient à ma disposition, je puis affirmer en avoir peu rencontré d'une qualité inférieure à celui de la compagnie hollandaise, et que partout je l'ai trouvé préférable à celui de la compagnie française.

J'ai soumis aux mêmes expériences, et dans des circonstances semblables, les bouillons des compagnies hollandaise et française, et celui préparé à l'instar des maisons de secours où, terme moyen, on obtient trois litres de bouillon pour chaque livre de viande à 40 cent.

(1) L'auteur a joint à sa brochure un tableau fort curieux contenant l'évaluation approximative du bouillon dans ces 27 maisons.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

Bouillon des maisons de secours.

» J'ai fait évaporer un quart de litre de bouillon pendant demi heure à feu nu et à une douce chaleur dans une capsule de terre commune; j'ai obtenu 12 grammes (3 gros) 16 grains de gelée, brun foncé, solide, permettant le renversement de la capsule sans s'en détacher, transparente et d'une agréable saveur.

Bouillon de la compagnie hollandaise.

» J'ai fait la même expérience et par les procédés indiqués, sur un quart de litre de ce bouillon; le résultat a été de 16 grammes (4 gros) 52 grains de gelée parfaitement transparente, brun clair, peu solide, ne permettant le renversement de la capsule que de quelques lignes, sans fluer sur les bords; saveur agréable.

Bouillon de la compagnie française.

» Je me suis occupé en troisième et dernier lieu de l'évaporisation d'un quart de litre de ce bouillon, et toujours par les mêmes procédés; le produit a été de 12 grammes de gelée de qualité inférieure, brun clair marbré, peu transparente, de médiocre consistance, fluant très facilement vers les bords de la capsule par la moindre inclinaison; saveur moins agréable que les deux autres bouillons.

» Il résulte de ces expériences que le bouillon le plus riche en gelée nutritive paraît être celui de la compagnie hollandaise, qu'il réunit toutes les qualités agréables qu'on rencontre dans le bouillon des maisons de secours, et que ce dernier a la supériorité pour toutes ces qualités sur celui de la compagnie française.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

Bouillon des maisons de secours.

Le 2 février 1832, à midi, j'ai placé sur la cheminée d'une cuisine où habituellement il existe une température de 15 à 20 degrés (centigrades), trois pots de terre commune couverts et de la même dimension, dont un contenait un quart de litre dudit bouillon préparé la veille.

Le 3 dudit mois il était sans altération.

Le 4, moins bon.

Le 5, légère altération.

Le 6, un peu aigre, commencement de décomposition, goût et odeur mauvais.

Le 7 dudit, saveur âpre, odeur repoussante.

Le 8 dudit, décomposé, goût et odeur nauséabonds.

Bouillon de la compagnie hollandaise.

Ledit jour 2 février, à midi, un quart de litre de bouillon a été versé dans l'un des trois pots mentionnés au moment où il venait d'être acheté dans l'un entrepôts de cette compa-

Le 3 dudit mois, altération peu sensible.

Le 4, il a sensiqlement perdu de sa saveur et de son odeur, qui ont un caractère acide prononcé.

Le 5 dudit, goût et saveur acides insupportables, comgnie. mencement de décomposition.

Le 6, il est impotable, odeur et goût repoussans, nauséabonds.

Le 7 dudit, on n'en peut supporter l'odeur, il est impossible d'y goûter.

Le 8 dudit, il est entièrement en putréfaction et cesse d'être l'objet d'observations.

Bouillon de la compagnie française.

Ledit 2 février, à midi, un quart de litre de bouillon a été versé dans l'un des trois pots mentionnés à l'instant où il venait d'être acheté dans l'un des entrepôts de cette compa-

guie, et absolument dans les mêmes circonstances que les deux autres bouillons.

Le 3 dudit mois, légère altération.

Le 4, il a perdu de sa saveur et de son odeur.

Le 5, commencement de décomposition, odeur et goût insupportables.

Le 6, il est impotable, odeur, goût repoussans, nauséabonds, on ne peut y goûter.

Le 7, il est impossible d'en supporter l'odeur, tant elle est dégoûtante.

Le 8 dudit, il est absolument en putréfaction, et cesse d'être l'objet d'observations.

Il est évident, d'après ces expériences, que les principes du bouillon des maisons de secours sont mieux combinés, puisque, toutes choses égales d'ailleurs, il se conserve deux jours de plus sans altération que ceux des compagnies industrielles (1), et que sous ce rapport le premier mérite la préférence, en été principalement.

L'importance du sujet me fait regretter que mes momens ne me permettent pas de poursuivre des expériences, afin de déterminer la quantité de gélatine, d'osmazône, de sels solubles, de matières extractives, etc., que contient chacun des trois bouillons qui nous ont occupé. Je cède aux instances que m'ont faites plusieurs personnes de voir publier le plus tôt possible le résultat de mon travail, quoique bien loin d'être parfait.

Il me paraît démontré d'après tout ce qui précède, que l'administration et les pauvres ont à gagner en faisant préparer le bouillon aux maisons de secours, puisqu'il y a 30 pour cent d'économie, qu'il se conserve le double de temps, et que le terme moyen du prix du litre est de 16 centimes pour toute la ville de Paris, et pour les bureaux de bienfaisance depuis 14 jusqu'à 22 centimes, et que les pauvres ont le bouilli en sus, à moins que les bureaux n'aiment mieux, à l'exemple des premier et sixième arrondissemens, donner la viande crue aux indigens; ceux-ci seraient plus satisfaits, et il y aurait une économie de 12 pour cent dans ce cas.

Les compagnies industrielles ont rendu un grand service à la société, les fortunes médiocres gagnent beaucoup en se procurant les produits de leurs établissemens; mais ils ne sont pas faits pour les malheureux, et ceux-ci préfèreront toujours un litre de bouillon à 16 centimes avec un morceau de viande et du pain, qu'un litre de bon consommé, fût-il de première qualité. Il faut que tout le monde vive, mais personne ne doit vivre aux dépens des pauvres.

(1) Probablement à cause du transport.

CHOLERA-MORBUS; OBSERVATIONS SUR LE LAZARET DE CALAIS.

M. le docteur Carron *de Villards veut bien nous communiquer la lettre suivante qu'il vient de recevoir de Londres :*

Je viens, mon cher docteur, selon mes promesses, vous faire part des observations que j'ai faites ou recueillies à Londres sur le cholera-morbus. Il résulte des renseignemens que j'ai pris de tous côtés, que cette maladie n'y existe pas, mais bien une espèce de typhus qui n'a atteint que cette classe pauvre et malheureuse, adonnée à tous les excès et qui meurt souvent à Londres de besoin et de misère; ce qui vient à l'appui de cette assertion c'est que la mortalité n'est pas augmentée et que tout cet épouvantail de maladie n'est autre chose qu'une ruse politique de l'aristocratie anglaise pour détourner l'esprit public du bill de réforme qui est pour elle un véritable cholera-morbus; aussi les Anglais en rient-ils ainsi que des précautions sanitaires prises par le gouvernement français et surtout de la quarantaine infligée à Calais aux voyageurs; je vous dois sur ce point quelques détails qui vous mettront à même de juger de son utilité.

Le petit fort qui a été érigé en lazaret est un bastion au bord de la mer d'environ cent pieds quarrés, entouré de murailles; une petite maison adossée sur un des côtés et quelques baraques en bois construites à la hâte, forment l'établissement de quarantaine dans lequel les voyageurs sont entassés pour ainsi dire pêle-mêle cinq ou six dans chaque chambre où il reste à peine l'espace pour une table et quelques chaises; jugez de l'air que l'on peut y respirer avec les immondices journalières et autres ordures (occasionnés par le séjour de trente à quarante individus concentrés dans un aussi court espace) et qui restant exposés au soleil, infectent et exhalent des miasmes qui pourront devenir dangereux pour ceux qu'on force à se renfermer dans ce lazaret de nouvelle espèce. Une chose qui m'a révolté, c'est que les pauvres voyageurs qui n'ont pas le moyen d'être rançonnés par les aubergistes, n'ont pour gîte que le bas d'une tour ronde (ancienne poudrière) espèce de cachot sans jour ni air, où l'humidité et l'infection ne sont pas tenables; mille fois mieux vaudrait les laisser à la belle étoile, et c'est un d[r], M. Morischeau de Beaupré (craignant la contagion, au point de ne pas pénétrer dans l'intérieur des baraques du lazaret et ne vous parlant qu'à distance avec un mouchoir de poche sous le nez, comme à des pestiférés de Jaffa), qui prend de telles mesures sanitaires; l'on veut éviter la contagion et tous les voyageurs communiquent entre eux, quelque soit le moment de leur arrivée du matin au soir; à tout instant des ouvriers, les domestiques des hôtels vont et viennent du lazaret à la ville. Comment qualifier ces mesures avec les craintes que l'on affecte d'avoir? Vous parlerai-je ensuite de l'arbitraire qui préside à la durée de cette singulière quarantaine sanitaire et qui selon le bon plaisir de M. Souville (ex-capitaine de corsaire), président de la commission sanitaire, a pu être augmenté pour mes compagnons de voyage et moi de trente heures, quoique jouissant de la meilleure santé, afin de nous punir d'avoir osé lui adresser les observations que je vous soumets aujourd'hui. Avait-il le droit de prolonger cette captivité? et ne pourrions nous pas porter plainte de cet abus de pouvoir? En attendant, mon cher docteur, veuillez donner toute publicité à ma lettre, si vous le jugez convenable; ce sont des faits incontestables, qui devront provoquer de l'autorité supérieure des mesures plus saines et mieux dirigées si l'on persiste à croire à la contagion de ce cholera tant redouté, mais moins dangereux à mon avis que la quarantaine de Calais.

Votre dévoué,

Ch. Cap.

Analyse du sang des cholériques.

M. O'Shaughnessy, qui s'est occupé de recherches expérimentales sur le sang des cholériques à Newcastle, rapporte, dans la *Gazette médicale de Londres*, les premiers résultats de ses recherches, sur lesquelles il promet de plus amples détails.

1° Le sang obtenu dans les cas les plus funestes du cholera n'a éprouvé aucun changement dans la structure anatomique ou globulaire.

2° Il a perdu une grande proportion de son eau, 1,000 parties du sérum d'un cholérique ne contenant qu'environ 850 parties d'eau.

3° Il a perdu aussi une forte proportion des matières salines neutres qui entrent dans sa composition.

4° Dans quelques cas, on ne trouve pas un atome de l'alcali libre que contient le sérum des sujets en santé; dans quelques autres, on n'en trouve qu'une trace seulement.

5° On y trouve de l'urée dans les cas où la suppression de l'urine a existé d'une manière notable.

6° Tous les sels qui manquent dans le sang, et surtout l'alcali et le carbonate de soude, se retrouvent en grande quantité dans les matières blanches déjectées.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Bally, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, a commencé ce cours hier lundi 12 mars, à 7 heures du matin, et le continuera tous les jours à la même heure.

Hôpital de la Pitié. Clinique de la Faculté.

M. Bouillaud ouvrira son cours de Clinique médicale, le lundi 19 de ce mois, à l'hopital de la Pitié. La visite des malades aura lieu tous les jours, les dimanches et les jeudis exceptés, à six heures du matin.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 15 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 6. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

Cataracte d'un seul œil opérée par la kératonyxis.

Un malade, âgé de 25 ans, et couché dans les salles de M. Ricord, portait depuis plus de sept ans une cataracte de l'œil gauche, l'œil droit étant parfaitement sain. Cette cataracte, dont la cause n'a pu être appréciée, était de couleur blanche et comme nacrée, plus foncée au centre et rayonnée à sa circonférence. Sa face antérieure vue de côté était aplatie. La pupille jouissait d'une parfaite mobilité.

La cataracte d'un côté, semblant, dans quelques circonstances, favoriser le développement d'une cataracte du côté opposé et donnant toujours lieu à une difformité plus ou moins désagréable, M. Ricord se décida à opérer ce malade.

La grande mobilité de l'œil qui du reste était toujours porté en haut et en dedans, et la timidité du malade, engagèrent M. Ricord à ne pas avoir recours à l'extraction. Il restait à choisir entre l'abaissement ordinaire et la kératonyxis? La cornée transparente était d'une grande dimension et la pupille avait été très dilatée à l'aide de l'extrait de belladone. M. Maunoir de Genève, qui visitait le service de M. Ricord et qui pensa comme ce chirurgien que l'opération devait être faite, semble donner la préférence à la kératonyxis que M. Ricord pratiqua en faisant observer que la grande dimension de la cornée transparente, et la dilatation considérable de la pupille permettaient de porter l'aiguille très loin de l'axe visuel, et qu'ainsi on devait peu craindre une tache, ou cicatrice, qui dût plus tard gêner la vue ; que la kératonyxis n'exposait pas à la lésion des nerfs ciliaires, de l'artère ciliaire longue, et surtout des procès ciliaires ; que par ce procédé, on pouvait, tout aussi bien que par celui de l'abaissement ordinaire, déplacer le cristallin en masse et le porter dans l'humeur vitrée, ou en opérer le broiement, soit qu'on dût laisser les fragmens dans la chambre postérieure, soit qu'on eut à les entraîner au-devant de l'iris où la résorbtion en est plus facile.

Le malade placé en face du jour, et M. Maunoir voulant bien servir d'aide à M. Ricord et soutenir la paupière supérieure à l'aide de l'élévatoire de Pellier, l'aiguille à cataracte de M. Dupuytren fut introduite, sa concavité dirigée en haut, à la partie moyenne de la circonférence du quart inférieur et externe de la cornée transparente, au niveau du bord de la pupille dilatée ; arrivée sur la capsule du cristallin, un mouvement de demi-rotation en dirigea la concavité en bas, tandis qu'avec sa pointe et ses côtés tranchans, on divisa la cristalloïde, pour broyer ensuite la cataracte de nature molle, qui fut réduite en petits fragmens, dont quelques uns furent dirigés dans la chambre antérieure et dont un plus volumineux put être poussé dans l'humeur vitrée, hors du champ de la pupille. Cette manœuvre promptement exécutée laissa le centre de la pupille d'un noir velouté et libre au passage des rayons lumineux, sa circonférence seule restant garnie de quelques débris floconeux et flottans.

Cette cataracte, très étendue en surface, avait peu d'épaisseur, quoiqu'elle ne fût pas simplement membraneuse. Elle rappelle un jeune malade âgé de 13 ans et opéré par M. Ricord à l'hôpital de la Pitié, pendant que ce chirurgien y faisait le service de clinique, en l'absence de M. Lisfranc. Dans ce cas, l'abaissement par la méthode ordinaire ayant été employé, on reconnut que la cataracte était formée par une lame d'une demi-ligne d'épaisseur que M. Ricord put faire tourner autour de son aiguille de manière à en présenter successivement les faces, ou à la placer de champ. Cette cataracte fut du reste plongée, sans être divisée, en bas, en dehors et en arrière dans l'humeur vitrée, et le malade recouvra immédiatement la vue.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Serres.

Variole confluente sur un sujet non vacciné ; cautérisation des pustules des paupières et de la cornée ; mort prompte ; fausses membranes dans les première et deuxième bifurcations des bronches obstruant complètement leur orifice.

Un jeune homme âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut admis à l'hôpital de la Pitié, le 20 janvier 1832, accusant cinq jours de maladie dont l'invasion avait été marquée par de légers frissons, une céphalalgie violente, un malaise général, des nausées, etc. La région lombaire était le siége d'une douleur assez vive ; cet état fébrile s'accrut jusqu'au 17, époque où l'éruption commença à paraître ; à mesure que l'éruption s'effectue, le mouvement fébrile se calme un peu, mais beaucoup moins qu'il ne l'aurait dû ; la gorge s'endolorit de plus en plus, et enfin le malade, obligé de s'aliter, vient réclamer des secours à l'hôpital.

A son entrée on remarque sur tout le corps des pustules d'un blanc jaunâtre, déprimées au centre et dépassant à peine le niveau de la peau ; pustules tellement multipliées qu'elles se touchent pour la plupart, se confondent et semblent ne plus constituer qu'une large et unique pustule. Cette confluence est surtout bien marquée à la face où les pustules contiennent à peine quelques traces d'un liquide séreux, la cupule est adhérente au derme, ce qui ne permet pas de découvrir le filament qui forme l'ombilic de chaque pustule. L'intervalle des pustules est d'un rouge vif, érysipélateux. La face est gonflée, turgescente ; les paupières ... pus-

tules ainsi que leurs bords libres, sont tuméfiées et à peine entr'ouvertes, la conjonctive est rouge, les cornées parfaitement transparentes.

Le cuir chevelu est le siége d'un sentiment pénible de distension.

Les lèvres, la muqueuse buccale, l'isthme du gosier présentent un grand nombre de pustules confluentes et légèrement déprimées au centre, la langue est épaissie, la salive s'écoule en abondance, la déglutition est douloureuse, la voix rauque, la toux déchirante, la respiration facile.

Du reste les pustules envahissent à peine les régions de l'aisselle et de l'aîne; elles se montrent en plus grand nombre au côté externe qu'au côté interne des membres; c'est au visage, au cuir chevelu, aux faces plantaires et palmaires que les pustules se sont développées en plus grande quantité; en ces points la tuméfaction du derme et du tissu cellulaire sous-cutané est plus considérable.

Le malade répond exactement à toutes les questions.

L'auscultation et la percussion ne décèlent rien; le ventre est souple, indolent, il y a de la constipation et quelques nausées; la peau est chaude, le pouls fréquent, développé. — *Orge oximelée, potion gommeuse, douze sangsues au col, cataplasmes sinapisés aux jambes, diète, cautérisation des pustules du bord libre des paupières.*

Le 22, un peu moins de réaction fébrile; mais persistance de tous les autres symptômes; *scarifications sur les régions parotidiennes* qui amènent un dégorgement notable de la face.

Le 23, rien de nouveau. — *Orge oximelée, potion gommeuse, lavement émollient, cataplasmes sinapisés aux jambes.*

La confluence des pustules, la turgescence de la face, la dyspnée, l'altération de la voix, la douleur que le malade accuse au niveau du larynx sont d'un mauvais présage.

Le 24, les pustules du bord libre des paupières ont entièrement disparu; mais la conjonctive est rouge, fortement injectée; jusqu'ici les cornées conservent leur transparence, mais sur l'œil droit nous découvrons une pustule dont le sommet est peu saillant, et dont la base repose sur la sclérotique, elle est située en dedans, et à une ligne du disque de la cornée. — *On excise son sommet à l'aide de petits ciseaux courbés sur leur plat, et on la cautérise avec un crayon de nitrate d'argent.*

Le 25, un léger boursoufflement de la conjonctive entoure la pustule, le caustique est de nouveau porté sur la circonférence.

Le 26, une légère ulcération remplace la pustule, on instille *une goutte de laudanum de Sydenham* entre les paupières.

Le 27, sur l'œil droit on découvre une pustule dont la base repose en partie sur la sclérotique et sur la cornée transparente.

On la *cautérise* immédiatement.

Le 28, on touche de nouveau la pustule de la cornée avec le *nitrate d'argent.*

Le 29, cette ulcération a remplacé la pustule, on la touche légèrement dans le but de changer le mode d'irritation, du reste elle est limitée et ne s'étend plus en largeur.

La conjonctive est toujours fortement enflammée; telle a été la marche des pustules qui envahirent la conjonctive et la cornée.

Cependant les pustules de la peau étaient en pleine suppuration, déjà même elles s'étaient transformées en croûtes épaisses, jaunâtres et brunâtres, principalement à la face qui en était entièrement recouverte et offrait l'aspect le plus hideux.

La fréquence du pouls, la chaleur de la peau, se maintenaient au même degré, des nausées, des vomissemens et une douleur à l'épigastre, accompagnée d'une sécheresse de la langue; enfin la voix rauque, de la toux et une gêne notable de la respiration, tels furent les symptômes jusqu'au 29.

Assurément nous devions craindre une terminaison fâcheuse; car il est difficile qu'un malade supporte tous les accidens qu'entraîne une variole aussi confluente que celle-ci; mais nous étions loin de nous attendre qu'il dût succomber le lendemain. Le soir même, chose remarquable, le malade fut pris d'une dyspnée des plus intenses, et le 30, à 5 heures du matin, il mourut subitement.

Autopsie.

Cadavre d'une stature moyenne, laxité des membres, traces des pustules que nous avons décrites plus haut, injection marquée des capillaires nombreux qui se distribuent dans les réseaux muqueux de la peau.

Ayant examiné les yeux avec soin, nous y avons trouvé les lésions suivantes :

1° A droite, une ulcération qui intéresse la conjonctive dans toute son épaisseur, et dont le fonds repose sur la sclérotique; cette ulcération n'a qu'une ligne et demie de diamètre; sa circonférence est entourée d'un bourrelet peu saillant, et reçoit quelques vaisseaux injectés.

2° A gauche, deux ulcérations sur la conjonctive; elles ont deux lignes de diamètre, et sont placées à peu de distance de la cornée; la sclérotique n'est point encore envahie; leur circonférence est plate et sans injection. Enfin, sur le disque de la cornée, est une petite ulcération de forme arrondie ou ovalaire, qui nous parut avoir détruit la moitié des lames de cette membrane; ses bords étaient taillés à pic, son fonds, un peu inégal, était constitué par les lames de la cornée restées intactes et parfaitement transparentes

Aucune trace d'injection autour de cette ulcération.

Les humeurs de l'œil avaient conservé toutes leurs propriétés physiques.

Appareil digestif.—Muqueuse digestive parsemée de points et de plaques rouges, ramollies, se détachant en lames que la moindre traction déchire; son épaisseur est un peu plus grande que dans l'état normal.

Dans les intestins grêles, injection des vaisseaux sous-muqueux, sans épaississement, sans ramollissement; saillie de quelques follicules de Brunner; aucune lésion des plaques de Peyer; ganglions mésentériques dans leur état normal.

Appareil respiratoire.—Quelques plaques psuedo-membraneuses dans la trachée-artère, immédiatement au-dessous du larynx; une injection assez marquée des vaisseaux sous-muqueux, sans traces d'épaississement de la muqueuse elle-même, mais la lésion la plus importante, parce que c'est elle qui a dû causer la mort, c'est la présence de fausses membranes que nous trouvâmes dans les première et deuxième bifurcations des bronches, avec rougeur de la muqueuse, les fausses membranes bouchaient complètement l'orifice des bronches; elles étaient mêlées de mucosités visqueuses.

Dans le parenchyme pulmonaire, engorgement sanguin; tous les vaisseaux qui le parcourent sont remplis de sang; sa couleur est brunâtre, sa consistance un peu plus molle que dans l'état normal.

Les plèvres offrent une rougeur des plus intenses, cette rougeur est due à l'injection des vaisseaux sous-séreux.

Appareil circulatoire. — Rien de particulier.

Appareil nerveux. — Sain.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CHOLERA MORBUS DE VIENNE.

Aphorismes sur le traitement du cholera-morbus. (Extrait d'une lettre du docteur BISCHOFF, professeur de clinique à l'Académie Joséphine de Vienne en Autriche) (1).

Nous supposons comme connus les symptômes du cholera, décrits si souvent et si différemment, et nous passons de suite à l'esquisse du traitement.

D'abord, dans le traitement, on doit tenir compte des causes de la maladie.

Une prédisposition qui règne presque généralement la précède; une sensation de malaise et de plénitude à la région épigastrique, de douleur dans le plexus solaire, des borborygmes, des congestions et des pulsations dans la poitrine, des envies de vomir, de la diarrhée, des crampes dans les mollets, sont des symptômes qui se présentent sur un grand nombre de personnes pendant que l'épidémie règne.

(1) Nous croyons être agréables à nos lecteurs en insérant ces extraits qui nous sont communiqués par M. le docteur Sichel.

Où la prédisposition existe, les causes occasionnelles sont :

1° Des écarts de régime, même ceux qui ne semblent être d'aucune importance et qui, dans les circonstances ordinaires, ne nuisent jamais.

2° Le refroidissement.

3° L'anxiété, la peur, et en général toutes les affections de l'âme.

4° La disposition spécifique devenue excessive, par suite de laquelle des personnes sont tout d'un coup et violemment attaquées de la maladie sans autre cause connue.

5° En certains cas peu fréquens, la contagion.

Mais outre ces motifs très importans pour varier le traitement, on doit tenir compte encore des différentes formes, sous lesquelles le cholera se montre.

Sous le rapport de la forme, les différences suivantes sont très importantes :

1° Cholera inflammatoire,

2° — Gastrique (avec symptômes d'embarras gastrique).

3° — Bilieux.

4° — Nerveux.

5° — Avec forme maligne.

Mais à chacune de ces formes, il peut se joindre des affections très importantes de différens organes, comme : des coliques violentes, des douleurs dans le plexus solaire, l'oppression de la poitrine qui menace de la suffocation, l'oppression à la région précordiale (cardiagmus), des congestions vers la tête, la cyanose, des spasmes coniques. Le traitement doit être fondé sur la cause, la forme et l'affection de l'organe qui complique la maladie.

Si la maladie, dans sa première période, se montre, comme cela se voit fréquemment, par des symptômes précurseurs : froid universel, sensation de pression dans la région épigastrique, vomissement ou diarrhée peu violente ; alors on tire le meilleur succès de l'emploi de la chaleur (en enveloppant les membres avec de la flanelle chauffée, en appliquant des cataplasmes chauds sur le bas-ventre), des sinapismes, des infusions chaudes de mélisse ou de bouillon blanc administrées fréquemment ; en même temps on fait prendre une mixture huileuse tiède. La sueur qui survient dure fort long-temps et est ordinairement suivie d'une grande lassitude. En cas de douleur violente au creux de l'estomac, de congestions vers la poitrine, des sangsues sont de toute nécessité. Si la disposition de l'individu et l'opppression des forces vitales produisent un état inflammatoire, une saignée est le moyen le plus efficace et souvent le seul qui puisse sauver le malade.

S'il existe des symptômes d'embarras gastrique, particulièrement si des écarts de régime, même légers, ont précédé la maladie, alors l'ipécacuanha donné à la dose d'un scrupule, comme vomitif, a le succès le plus marqué et ne peut pas être assez recommandé ; mais il faut renouveler la dose, si elle ne produit pas de vomissement. Si on a le bonheur de pouvoir provoquer un vomissement copieux de matières bilieuses, alors le malade est sauvé dans la plupart des cas ; souvent encore pendant la durée du vomissement, l'effrayante décomposition des traits de la figure et même les symptômes *cyanosiques* diminuent.

A petites doses répétées d'un demi grain à un grain, ce moyen a souvent aussi des effets remarquables.

On donne encore avec succès l'infusion d'ipécacuanha (gr. xvjjj à ℥ß sur ℥vj de liquide).

Mais si, chez des sujets épuisés, la maladie est accompagnée d'un froid glacial, de spasmes violens, de la décomposition de la figure, de la suppression complète du pouls, etc., alors il faut aussitôt que possible relever les forces vitales.

Le camphre (soit en substance à la dose de grain j, soit l'esprit de camphre (1) à trois ou six gouttes avec un peu d'infusion chaude), administré de cinq en cinq minutes, et la stimulation énergique du système dermatique par les sinapismes et les vésicatoires sont absolument indispensables. L'opium s'est montré peu utile à Vienne.

Chez des sujets forts et pléthoriques on a, après les saignées locales et générales, particulièrement chez les malades qui, poussés par un véritable instinct, demandent avec instance de l'eau froide pour étancher leur soif violente, employé avec succès non seulement l'eau froide et des pilules de glace, mais aussi des frictions sur les membres avec la glace et des fomentations froides sur la tête et la région du cœur, renouvelées à l'intervalle de quelques minutes. Mais la réaction, qui est la suite de l'emploi de ce moyen, produit souvent des congestions sanguines, qui demandent incessamment l'application des sangsues et même dans certaines circonstances les saignées, pour éviter l'apoplexie. Du reste *le salep, la gimauve, l'élixir, acide de Haller* (acide sulfurique alcoolisé), *l'eau distillée de laurier-cerise, le calomelas, le succinate d'ammoniaque, l'éther acétique, la quinine et le quinquina*, employés dans le cours de cette maladie selon les circonstances et d'après les indications importantes fixées par les principes de la médecine pratique, ont produit des effets bien favorables.

(1) L'esprit de camphre (alcool camphré) de la pharmacopée d'Autriche contient ℥jj de camphre sur 1 livre d'alcool, tandis que l'alcool camphré du Codex de Paris ne contient que dix parties de camphre sur cinq cents d'alcool. (*Note du traducteur*).

CHOLERA-MORBUS DE PRUSSE.

Extrait d'une lettre du docteur Kuh, *de Ratibor, qui a soigné en Silésie (Prusse), un très grand nombre de malades affectés du cholera.*

Dans le traitement je me suis toujours tenu très passif, et j'ai été heureux. J'ai toujours et avec succès traité les symptômes précurseurs (diarrhée, borborygmes, sensation de pression à l'épigastre) selon les circonstances par la saignée, les poudres de Dower ou le vomitif et tout au plus par les rubéfians. Dès qu'une fois le cholera a éclaté sur un individu, il faut qu'il suive sa marche, et aucun plan de médication n'est aussi malheureux que celui des personnes, qui, voyant le mal dans les évacuations, tachent de les supprimer, dans l'idée fausse de prévenir l'inanition. Plus les évacuations durent, plus le prognostic est ordinairement favorable, la cessation prompte des vomissemens est presque toujours funeste ; enfin, le *vomitus vomitu curatur* est vrai en ce cas ; *un vomitif*, répété au besoin, fait des merveilles dans ce cas ; il faut y ajouter *les épispastiques, l'emploi de la chaleur par les bains, les sacs remplis de cendres chaudes, les bouteilles chaudes, etc., de petites doses d'ipécacuanha* fréquemment répétées, *des infusions chaudes, des sangsues* quand il existe des affections locales ! Proscrivez l'opium (c'est-à-dire, pendant l'accès de la maladie), le camphre et tous les excitans. Sans doute, quand dans la dernière période l'indication vitale devient urgente, alors le tour des excitans arrive, mais bien rarement ils ont du succès.

Parmi ous les symptômes aucun n'est si constant que l'altération de la voix. Quant à la contagion, on n'a pas à la craindre, si on ne se trouve pas, *avec une forte disposition*, en contact pendant des journées entières avec l'atmosphère des malades. La maladie n'est au moins pas contagieuse, de manière qu'un individu sain lui-même puisse la transporter ailleurs ; c'est pourquoi l'isolement des maisons malades par la force armée, ne peut que nuire et ne produit jamais aucun bien. A Troppau, l'épidémie était répandue d'une manière presque inouïe ; et pourtant quel en a été le résultat ? Cinq pour cent de la population ont été attaqués ! Le typhus en 1813 et 14 a enlevé trois fois autant d'hommes !

CHOLERA-MORBUS DE VIENNE.

A côté des lettres de MM. Bischoff et Kuh, nos lecteurs verront avec intérêt les détails que M. le docteur Gueyrard a donnés à la société de médecine de Lyon (séance du 3 mars), sur son voyage en Allemagne, détails qui sont consignés dans le *Précurseur :*

Les symptômes précurseurs du cholera sont légers, insidieux et de la plus grande importance à signaler ; parce que le malade ne s'aperçoit pas lui-même de son état, et que, traitée dans la première heure, cette maladie serait facile à guérir.

Lorsque le cholera règne dans un pays, toute la population ressent plus ou moins les effets de l'influence épidémique. Elle se décèle par des vertiges, des tintemens d'oreille, du bruit dans le ventre ; une sorte d'excitation de gaieté factice ou de morosité inaccoutumée. Le soin que l'on prend alors de sa personne suffit pour se préserver, et donne raison du peu de ravages qu'a fait le cholera en Allemagne.

Le sang-froid méthodique avec lequel les Allemands, presque sans exception, se soumettent aux règles d'hygiène prescrites, leur calme moral et l'opinion de non-contagion devenue populaire chez eux, sont les seuls préservatifs réels à opposer à la marche de la maladie.

Les cordons et les quarantaines, qui, d'après des calculs faits ont déjà coûté aux divers états plus de 40 millions de fr., ne sont pas seulement inutiles, mais nuisibles, mais tendant à propager le fléau par l'effroi que ces mesures inspirent aux populations.

Après la frayeur qui est l'auxiliaire le plus actif du cholera, il peut se contracter par indigestion ou refroidissement ; dans ce dernier cas il se déclare ordinairement la nuit.

A Berlin, on n'a observé des cas multiples dans une même amille qu'à l'époque où les mesures de séquestration et de contumace, produits de la vanité d'un seul homme, et de

l'idée erronée d'une contagion absolue, avaient reçu un commencement d'exécution. Le chagrin et la tristesse donnent raison, bien plus que le contact des malades, de ces cas qui d'ailleurs ont été rares, et n'ont plus été observés du moment que ces mesures, impraticables avec notre civilisation actuelle, furent abandonnées.

A Breslaw, où ces mesures n'ont jamais été mises à exécution, on n'a presque pas d'exemple de deux malades dans une même maison. Les cinq premiers cas ont été observés dans cinq quartiers différens et éloignés les uns des autres.

Quand les accidens du cholera ont fait leurs cours, il arrive, ou que le malade meurt épuisé de forces, ou que la nature réagit, et l'orgasme qui survient alors, s'il ne produit pas une convalescence très rapide, ne manque guère de développer une inflammation mortelle. Le genre de traitement influe souvent sur le choix de l'organe qui s'enflamme. Ainsi dans les endroits où l'on avait prodigué l'opium, ces inflammations consécutives frappaient le cerveau ; après l'usage du quinquina, c'était le foie ; après celui du calomel, c'étaient les intestins ; après les bains de vapeurs et les fomentations chaudes, on a eu beaucoup de typhus ; après les boissons théiformes, beaucoup de fluxions de poitrine ; dans les lieux où les malades étaient étroitement logés et où le peu d'air respirable était encore vicié par le chlore, le vinaigre ou des aromates, beaucoup de fièvres lentes nerveuses, etc.

A l'égard du traitement, M. Gueyrad paraît avoir constaté les mauvais effets du quinquina, du chlore, des bains de vapeurs, des fumigations, et les seuls moyens qui, dans diverses localités, telles que Berlin, Vienne, Breslaw, Troppeau, Olmütz, auraient donné des résultats satisfaisans, seraient des douches froides sur la poitrine, le malade étant plongé dans un bain tiède ; de faibles doses répétées d'ipécacuanha, et dans quelques cas où les crampes et le hoquet étaient violens, l'extrait de noix vomique à doses réfractées.

Ce traitement se rapproche en quelque manière de celui employé en divers lieux par des médecins de l'école homéopathiques auxquels on est forcé de reconnaître d'éclatans succès dans le traitement du cholera.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES,

Séance du 12 mars.

M. Dutrochet lit un mémoire sur l'hétérogénéité électrique des substances organiques qui sont à l'état de superposition dans les globules sanguins. On sait que le sang des animaux vertébrés est composé de globules qui nagent isolés dans un sérum albumineux et légèrement alcalin. Les globules sont formés d'un noyau solide, blanchâtre et d'une enveloppe peu consistante, composée spécialement par la matière qui colore le sang en rouge. Lorsque le sang est extrait de ses vaisseaux, les globules qui sont dissociés pendant la vie se réunissent, s'agglomèrent et forment ce que l'on nomme le caillot qui se sépare du sérum. Ce caillot étant lavé ou trituré dans l'eau avec soin, la matière colorante rouge demeure suspendue dans l'eau, et l'on obtient en masse blanche la substance qui compose le noyau des globules. Cette substance est la fibrine ; les substances qui constituent le noyau et l'enveloppe des globules sanguins, étant ainsi séparées, il devient possible de les soumettre à l'expérience, pour savoir si ces substances sont douées d'une électricité opposée. C'est ce qu'a entrepris l'auteur.

1° Ayant placé une goutte d'eau chargée de la substance colorante rouge du sang sur une lame de verre soumise au microscope, il mit cette goutte en rapport de chaque côté avec les deux poles d'une pile au moyen de fils conjonctifs, il se manifesta alors ce qu'il a nommé *deux ondes*, une *onde acide*, au pole positif, et une *onde alcaline* au pole négatif. L'onde acide, qui était diaphane, chassa devant elle, en s'accroissant, la substance colorante rouge qui s'accumule ainsi autour et en dehors de cette onde acide ; l'onde alcaline fut occupée au contraire par la substance colorante rouge. Les deux ondes, en se joignant, formèrent un léger coagulum dû à l'albumine du sérum contenu en petite quantité dans le caillot. La substance colorante rouge finit par se réunir presque toute à ce coagulum. Cette expérience, dans laquelle on voit la substance colorante rouge du sang fuir le pole positif et se porter au pole négatif, nous prouve que cette substance est électro-positive.

2° La *fibrine du sang*, obtenue comme ci-dessus, est insoluble dans les acides et très soluble dans l'eau de potasse. Une semblable solution très légère, fut mise dans un cristal de montre très petit et très plat : après avoir été soumis au microscope, la liqueur fut mise en contact avec les fils conjonctifs de la pile qui y plongeait. Il se produisit un dégagement abondant de gaz hydrogène au pole négatif et d'oxigène au pole positif ; mais il n'y eut point, au moins visiblement, les deux ondes précitées. La fibrine dissoute s'accumula en petits coagulums fibreux auprès du fil conjonctif positif et en arrière de ce fil seulement, c'est-à-dire du côté qui correspond à la pile ; en avant de ce fil était l'amas des bulles d'oxigène. Au pole négatif, il n'y avait point de coagulation, mais des bulles d'hydrogène, d'où il résulte 1° que la solution fibrineuse de potasse se comporte comme un sel neutre dont l'alcali se porte au pole négatif et l'acide au pole positif ; 2° que la fibrine est *electro négative.*

Il résulte de ces faits que les globules sanguins possèdent un noyau électro-négatif et une enveloppe électro-positive. Ces deux substances, qui sont superposées, offrent toutes les conditions nécessaires pour la production des courans électriques, car elles sont le siége d'une action chimique sans cesse agissante. Cette action chimique se manifeste d'une manière bien sensible dans la substance colorante qui, après avoir acquis un rouge vermeil par l'effet de l'oxidation respiratoire, passe graduellement au rouge obscur que présente le sang veineux.

Ce changement est l'effet d'une action chimique et cette action chimique, qui s'ajoute à la superposition de deux substances douées d'une électricité différente, doit nécessairement donner lieu à la production de courans électriques. Il est donc prouvé que les globules sanguins sont de petits corps électriques ; ils doivent, par conséquent, agir les uns sur les autres, et agir sur les tissus organiques, en vertu de cette électricité. L'action électrique réciproque des globules sanguins se manifeste, pendant la vie, par une répulsion qui les tient constamment éloignés les uns des autres.

La nature du liquide séreux dans lequel nagent les globules sanguins, influe puissamment sur leur répulsion ou sur leur attraction réciproques. Ce liquide est alcalin à cause du peu de soude caustique qu'il contient. Si l'on ajoute au sang naturel un peu plus de cet alcali, il ne se coagule point, conserve sa liquidité et les globules continuent de se repousser mutuellement. La présence de cet alcali dans le sang est donc une cause de répulsion de ses globules. Si, au contraire, on ajoute un acide au sang, sa coagulation est subite, ses globules se précipitent à l'instant les uns sur les autres. Ainsi la nature alcaline ou acide ou acide électro-positive ou électro négative du liquide dans lequel nagent les globules, sanguins est pour eux une cause de répulsion et d'attraction. Il en est de même pour le fait dont les globules ne tendent à s'agglomérer pour former un coagulum, que lorsque le sérum, dans lequel on devient acide, on empêche cette coagulation par l'addition au lait d'une certaine quantité d'alcali qui entretient la répulsion de ses globules, lesquels sont indubitablement des corpuscules électriques, comme le sont les globules de sang. Les phénomènes de répulsion et d'attracion des globules sanguins et des globules de lait, dépendent ainsi, du moins en partie, de la nature électro-chimique du fluide dans lequel ils nagent. Ils se repoussent quand ce fluide est alcalin à un certain degré, et, par conséquent, électro-positif ; ils s'attirent, au contraire, quand leur fluide intermédiaire est acide ou électro-négatif.

— Grâce à la persévérance et aux efforts de M. le Doyen, la Faculté de médecine espère obtenir bientôt du conseil municipal le vote des fonds nécessaire à la reconstruction de l'hospice de perfectionnement, où l'on rétablirait alors une clinique médicale et une clinique chirurgicale, et où serait enfin instituée une clinique d'accouchemens destinée aux étudians, et dont le besoin se fait depuis si long-temps sentir. Une fois le vote du conseil obtenu, les travaux seront commencés de suite, M. Orfila voudrait qu'ils fussent terminés en quelques mois et que les cliniques pussent être ouvertes au mois de novembre prochain.

Si ce projet est exécuté, M. le Doyen aura rendu le plus éminent service aux élèves ; nous ne saurions donner trop d'éloges à sa sollicitude.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 17 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 7. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE;

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE ROCHEFORT.

M. Clémot, , professeur.

Eclat de cuivre ayant pénétré dans la chambre postérieure de l'œil droit; extraction du corps étranger; cristallin resté en place; conservation de la vision. (Observation communiquée par M. Barnètche, chef interne de garde.) *Plusieurs faits de cataracte opérée avec succès par l'extraction.*

On discute depuis long-temps sur la préférence à accorder à l'une des méthodes les plus usitées pour l'opération de la cataracte. Des considérations théoriques sont insuffisantes pour juger la question ; il appartient à la pratique de prononcer, et c'est dans ce but que je vais exposer quelques observations qui prouveront, je crois, combien on a exagéré le danger qu'entraîne l'incision de la cornée, la blessure de l'iris, enfin l'extraction du cristallin.

Sauniac, ouvrier d'artillerie, âgé d'environ 30 ans, fut blessé le 21 novembre dernier, en burinant, par un éclat de cuivre qui pénétra dans l'œil droit par le centre de la cornée transparente. Le corps étranger, long de trois lignes, s'introduisit jusque dans la chambre postérieure et se plaça en travers sur la petite circonférence de l'iris. Le brillant métallique qu'on apercevait aurait pu permettre de croire qu'il n'avait pas dépassé la chambre antérieure ; mais après un examen attentif, il fut bien constaté que l'iris avait été dépouillé de son pigmentum, et que c'était à travers cette membrane qu'apparaissait le morceau de cuivre. M. Clémot jugea que l'extraction en était pressante avant que l'inflammation ne se fût développée.

Le malade fut assis sur une chaise, la paupière fixée par les doigts d'un aide. M. Clémot fit alors une incision comme dans l'opération de la cataracte, et au moment où le cératotome de Richter pénétra dans la chambre antérieure, une petite portion de l'humeur aqueuse s'échappa en jet par la plaie qu'avait faite en pénétrant l'éclat de cuivre. Des pinces déliées furent conduites jusque sous l'ouverture pupillaire, et le corps étranger fut extrait. La transparence des humeurs de l'œil fut troublée par une petite quantité de sang qui s'écoula de la portion de l'iris dans laquelle était en quelque sorte enclavé le corps étranger.

Là l'opération était terminée, et cependant une considération fort importante fixa un instant l'attention de l'opérateur. L'œil avait été violemment percuté. Il y avait à redouter le développement de l'inflammation, et par suite l'opacité du cristallin. Plusieurs fois, dans ses leçons de clinique, M. Clémot nous avait entretenu de ce résultat grave des percussions de l'œil, et nous avait particulièrement signalé plusieurs cataractes ou obscurcissemens du cristallin, qui avaient été produits par des capsules de fusil à piston dont les éclats avaient frappé l'œil avec violence. Cependant il se décida à ne point extraire de suite le cristallin, se fondant sur ce que la cornée ayant été largement incisée, l'œil n'avait point été fatiguée par les manœuvres de l'opération. Une autre considération le retenait, c'était la tendance que paraissait avoir l'humeur vitrée à s'échapper; il pensa d'ailleurs qu'on serait à temps, plus tard, d'abaisser ou d'extraire le cristallin s'il devenait opaque.

Après dix jours, l'appareil fut levé et bientôt cet homme sortit de l'hôpital parfaitement guéri, ne présentant qu'une cicatrice linéaire et une légère difformité de la pupille qui ne gêne en rien la vision qui est à peu de chose près aussi nette qu'avant l'accident.

En relatant ce fait, je me suis proposé un but pratique, c'est de prouver le peu de danger attaché aux plaies de la cornée, et combien il faut se défier des opinions trop exclusives qui proscrivent une méthode en lui attribuant des inconvéniens qui ne dépendent le plus souvent que du peu d'habitude de la pratiquer. Que n'a-t-on pas dit sur les dangers qui résultent de la lésion de l'iris, son inflammation, les vomissemens spasmodiques qui suivent cette lésion, ce que l'expérience est loin de confirmer. M. Clémot, il y a quelques mois, aidé de notre collègue M. Duché, opéra en ville M. Meunier de Fontenay. L'incision était commencée, lorsque le malade fit un mouvement, et fut cause que la pointe du couteau incisa l'iris près de sa grande circonférence dans une étendue de trois lignes environ, et intéressa la sclérotique.

L'ouverture pupillaire ne fut point lésée. C'est par elle que s'échappa le cristallin, comme dans les opérations les plus régulières. Il ne survint aucun accident; l'épanchement de sang, qui avait rempli les chambres de l'œil, se dissipa, et le succès fut complet. Un mois ne s'était pas écoulé que ce malade vint lui-même à une leçon de clinique, et il nous fut facile de voir que non-seulement la vue avait été rétablie, que les pupilles étaient régulières, mais encore qu'il ne restait aucune trace de l'incision faite à l'iris.

En méditant les objections contre la méthode que, d'après les observations de M. Clémot, je regarde comme préférable, on trouve peut-être que les inconvéniens signalés accusent plutôt l'opérateur que la méthode elle-même. Les difficultés que l'on signale dans l'extraction n'en sont plus pour une main exercée. Nous ajouterons encore un exemple. M. Thire, curé de Chantonnay (Vendée) vint en 1825 se confier à M. Clémot, après avoir été opéré d'un œil sans succès à Nantes. Celui qui restait était naturellement petit, enfoncé et le diamètre de la cornée encore rétréci par un cercle sénile très prononcé. Il y avait peu de chance de succès, ce qui porta M. Clémot à opérer par abaissement, méthode qui, si elle ne devait pas réussir, offrait l'avantage de moins effrayer le malade, et qui, suivant l'opinion la plus générale, présentait plus de garantie contre les accidens consécutifs. Cependant, au moment d'opérer, se rappelant quelques cas de sa

pratique, et revenant à son opinion sur les avantages attachés à l'extraction, il se décida en faveur de celle-ci qui fut suivie d'un succès complet qui ne s'est pas démenti depuis.

Dans ce moment encore, M. Clémot a offert à plusieurs de nous un exemple qui prouve que les accidens consécutifs ne se développent pas facilement. Madame Caquet fut opérée par lui dans les premiers jours de février dernier; dans la crainte de voir reculer le moment qu'elle attendait avec impatience, elle dissimula une bronchite dont elle venait d'être saisie dans le trajet un peu long par mer de l'île d'Aix à Rochefort. Après l'opération, cette maladie parcourut ses périodes avec intensité, et cependant, malgré la toux, la fièvre et l'insomnie, la guérison n'a été nullement entravée, ce dont nous nous sommes assurés nous-mêmes.

Nous aurions pu citer beaucoup d'autres exemples dont nous avons été témoin, mais nous avons choisi ceux-ci de préférence comme répondant aux objections le plus généralement élevées contre la méthode par extraction, et nous avons pris de préférence ceux qui présentaient les chances les moins favorables, soit par la nature des maladies, soit par les contrariétés qui se sont présentées dans les opérations. Nous pensons que les succès obtenus dans ces cas prouvent davantage la bonté d'une méthode que ceux qui, plus favorables, simples, ou exécutés avec plus de bonheur, doivent plus naturellement être couronnés du succès quelle que soit la méthode que l'on ait employée.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Coup de pied de cheval dans la région temporale gauche; perte subite de connaissance, qui cesse au bout de cinq jours; idiotisme; difficulté d'élocution; très faible paralysie du côté droit; large excavation à l'endroit où a été reçu le coup, produite par la dépression des os de cette région.

Le nommé Mensy Didion, âgé de 37 ans, boulanger, né à Brennes (Seine et Marne), fut présenté le 5 février à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Cet homme s'avança en chancelant, balbutia quelques mots mal articulés et sans aucun sens, et ce ne fut que de sa femme que nous pûmes apprendre que cela n'était pas le résultat d'un idiotisme, mais bien d'un accident. Voici ce qu'elle nous apprit : Son mari conduisait un cheval chargé de pain, lorsque, s'étant agenouillé sans doute auprès de l'animal, celui-ci lui lança un vigoureux coup de pied qui l'atteignit dans la tempe du côté gauche. Mensy tomba sans connaissance. Transporté chez lui, il resta cinq jours dans cet état, et ce ne fut qu'au bout de ce temps qu'il commença à donner quelques signes de vie. Voici maintenant ce que nous pûmes constater en observant attentivement le malade : il existe, dans la région temporale gauche de la tête, un vaste creux de la largeur de la paume de la main, et qui a dans son centre à peu près deux ou trois lignes de profondeur. Aucune trace de contusion ni d'ecchymose ne se voit dans les tégumens qui le recouvrent ou qui l'entourent. Cette excavation est circonscrite par un rebord saillant et très épais. Quelle est sa nature? M. Dupuytren rappelle à ce sujet qu'après les fortes contusions du crâne, plusieurs phénomènes peuvent se présenter.

1° Il se fait quelquefois sous les tégumens un grand épanchement; celui-ci se résorbe peu à peu, et les bords de l'espèce de poche qui le contenait forment un rebord épais et saillant qui simule assez bien ce que nous observons chez ce malade.

2° Quelquefois les parties molles sous-cutanées sont entièrement détruites quoique la peau reste intacte, et les points où cesse la destruction des parties molles forment encore un rebord saillant.

3° Quelquefois enfin il y a fracture avec enfoncement des os, et c'est ce qui produit l'excavation.

C'est aussi ce que M. Dupuytren croit exister chez ce malade; parce que la fosse est trop profonde pour qu'elle puisse être le résultat soit de la résolution d'un épanchement, soit d'une destruction simple des parties molles, et qu'il y a chez le malade des signes non équivoques d'altération des facultés intellectuelles; parce que l'hémiplégie droite, quoique très peu prononcée, existe cependant. Ainsi, en examinant attentivement, on reconnaît une demi paralysie à droite; il y a moins de force dans les mouvemens de ce côté, la main droite serre moins fortement que la gauche, la sensibilité y semble aussi moins développée, l'oreille gauche est plus sensible que la droite. Le malade a une grande difficulté à s'exprimer, il ne peut prononcer certains mots, ses phrases sont incomplètes, ses réponses contradictoires; il ne peut associer ses idées, quoiqu'il comprenne parfaitement tout ce qu'on lui dit. Quelques personnes ont remarqué que la contusion avait eu lieu dans la région temporale; et comme c'est là que Gall a placé l'éloquence, les partisans de la localisation des facultés en ont tiré un argument en faveur du célèbre craniologiste.

Mais sans rejeter tout-à-fait la liaison de ces deux idées, il faut, dit M. Dupuytren, se rappeler que cette difficulté de parler existe aussi chez des malades qui ont eu une autre partie du crâne fortement contuse. Ce malade a été saigné deux fois en vain. Il a été immédiatement admis et couché au n° 47 de la salle Sainte-Marthe. On lui a appliqué aussitôt un séton à la nuque. On a ordonné des purgatifs afin de prévenir, par une révulsion à l'intérieur, l'inflammation qui est à craindre du côté du cerveau et des méninges. Tels ont été les seuls moyens employés d'abord, et on est resté quelque temps sans examiner le malade, afin de mieux apprécier les changemens qui surviendraient dans son état. Le 20 février, les signes d'un enfoncement n'ont pas changé; les facultés intellectuelles semblent cependant s'améliorer; il commence à calculer les bénéfices de son état; il répond d'abord avec bonheur aux questions qui lui sont adressées, mais si on le fait parler long-temps, il ne tarde pas à déraisonner. Il semble que son cerveau, ou, si l'on veut, son esprit, se fatigue par un trop long exercice. Il n'est survenu encore aucun signe d'inflammation des méninges ou du cerveau.

Le 21, la mère de la salle nous apprend que depuis deux jours ce malade se réveillait en sursaut en poussant un cri aigu, et se plaignant d'une vive douleur à l'endroit fracturé. Ces symptômes, dit M. Dupuytren, sont souvent précurseurs de la formation de la suppuration dans l'intérieur ou à la surface du cerveau. Aussi pour la prévenir, on lui pratiquera aujourd'hui une saignée de trois palettes. — *Purgatifs; diète.* Si malgré l'emploi de ces moyens, la suppuration se formait, on serait averti de son invasion par les symptômes de paralysie qui ne manqueraient pas de se manifester du côté opposé.

Le 22, les réveils en sursaut avaient cessé ainsi que les douleurs que le malade disait éprouver dans la région temporale, ce qui annonce une amélioration, mais ne doit pas cependant éloigner toutes craintes. — *Continuation des purgatifs; diète.* Ce mieux se continue les jours suivans; cependant il y a peu de changement dans la manière dont s'exprime le malade. Il y a toujours de la faiblesse dans le côté droit. Une chose singulière, c'est que le malade compte très bien et sans hésitation aucune; il prononce très bien non seulement les noms de nombre simples, comme depuis 1 jusqu'à 10, mais encore les plus compliqués; mais il hésite quand on veut lui faire dire une phrase entière, et se trouve quelquefois arrêté par certains mots qu'il lui est impossible de prononcer.

Le 2 mars, ce malade demande sa sortie. Il est à peu près dans le même état que lorsqu'il est entré. On lui recommande de ne pas se livrer au travail du pétrin, de ne pas s'approcher du four, d'éviter enfin tout ce qui pourrait produire une congestion cérébrale, d'entretenir avec soin le séton, de garder une grande sobriété, le calme d'esprit, de s'abstenir de tout coït. Le malade, suivant la recommandation qu'on lui avait faite, est revenu à la clinique du 10 mars; nous l'avons trouvé à peu près dans la même situation. Cependant sa femme nous a annoncé qu'il parlait un peu plus fréquemment; mais l'excavation temporale persiste, et pourtant les fonctions animales se font bien; les fonctions intellectuelles semblent vouloir reprendre leur

intégrité; l'hémiplégie droite est plutôt une faiblesse dans les mouvemens qu'une paralysie.

Il est probable que, le cerveau étant habitué maintenant à compression, le malade est désormais à l'abri de tout accident.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE.

M. Andral, professeur.

Des symptômes et du traitement de la péritonite aiguë.

Les symptômes qui révèlent l'existence de la phlegmasie du péritoine sont ou généraux ou locaux. Parmi les derniers nous noterons : la douleur abdominale et la conformation du ventre, qui sont les deux signes caractéristiques de cette affection.

1° *La douleur* manque rarement dans la péritonite aiguë; elle est tantôt vive au début, tantôt elle est sourde, latente, et n'acquiert que plus tard un haut degré d'intensité. Quelquefois elle persiste pendant tout le cours de la maladie, d'autres fois elle est remarquable par ses fréquentes alternatives d'absence et de retour. Elle est générale ou partielle. Voici les caractères distinctifs de cette douleur ; elle augmente notablement par la pression la plus légère; ainsi le poids des couvertures, l'application de cataplasmes ou de linges trempés dans un liquide émollient, ne peuvent être supportés par le malade. Le moindre mouvement lui est également insupportable. Aussi est-il constamment couché sur le dos et redoute-t-il tout changement de position. Cette douleur est le plus ordinairement continue; elle est rarement intermittente. Cependant M. Andral a observé, il n'y a pas long-temps, une fievre intermittente dont les accès étaient accompagnés d'une douleur abdominale fort intense qui cessait complètement pendant l'apyrexie. Après trois accès la douleur devint continue, le malade succomba et on trouva à l'autopsie toutes les lésions qui sont le produit de l'inflammation du péritoine.

2° L'abdomen est notablement tuméfié; ses parois offrent une tension extrême. Très souvent on distingue dans les hypocondres une tumeur circonscrite formée par les circonvolutions intestinales agglomérées et réunies par de fausses membranes. Ces tumeurs, légèrement percutées, rendent un son clair ou mat, selon que les intestins agglutinés sont distendus ou non par le gaz. La fluctuation appréciable dans un certain nombre de cas, ne peut être perçue dans beaucoup d'autres cas.

Symptômes généraux. — Parmi les nombreux désordres sympathiques que fait naître la péritonite aiguë, nous mettrons en première ligne les troubles des fonctions digestives. Lorsqu'il n'existe aucun indice évident d'irritation gastrique, la langue est naturelle, la soif n'offre rien de constant ; il y a presque toujours défaut d'appétit. Le vomissement ne manque que dans un très petit nombre de cas; le plus souvent dès le début le malade vomit une grande quantité de bile porracée. Quelquefois ce n'est que vers le deuxième ou le troisième jour que le vomissement survient; il est tantôt fréquent, tantôt rare, persiste quelquefois jusqu'à la mort, mais cesse le plus ordinairement deux ou trois jours avant cette funeste terminaison de la maladie. Ce trouble des fonctions de l'estomac est tout à fait sympathique, car après la mort la muqueuse gastrique est trouvée intacte, lorsqu'il n'existe pas de complication. Les évacuations alvines n'offrent rien de constant ; il y a tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée ; quelquefois les selles sont régulières.

La respiration n'offre de trouble notable que lorsque la péritonite est générale, ou bien lorsqu'elle a son siége sur le péritoine qui tapisse le diaphragme; dans ces deux cas la respiration est courte, gênée, parce que les grandes inspirations en refoulant le diaphragme sur le péritoine enflammé, réveillent les douleurs de l'abdomen.

Du côté de *la circulation* nous avons à noter le frisson initial, qui est bientôt suivi d'une vive chaleur et d'un mouvement fébrile, qui persistent plus ou moins long-temps. Le pouls est dans le plus grand nombre des cas petit, fréquent, serré; mais cet état du pouls n'est pas constant ; quelquefois il est fort, plein, et rebondit sous le doigt; d'autres fois, et cela arrive chez les femmes en couches débilitées par des circonstances antérieures, il est petit et misérable. Quant à sa fréquence, elle est constante, on compte ordinairement de 120 à 150 pulsations.

Les sécrétions n'offrent rien de bien remarquable. L'on voit cependant quelquefois d'abondantes sueurs coïncider avec un amendement des symptômes.

Parmi les troubles que présente *l'innervation*, nous devons placer en première ligne l'état de la face, qui est pâle, grippée; les traits sont décomposés, les yeux sont enfoncés dans l'orbite et entourés d'un cercle bleuâtre, les lèvres sont décolorées. Il existe en même temps une prostration profonde. Nous avons déjà dit que les malades étaient comme enchaînés dans leur lit par la douleur. Les troubles de l'innervation sont en rapport avec ce dernier symptôme.

Marche de la maladie. — Elle débute ordinairement par un frisson d'une durée variable, à la suite duquel survient une vive douleur dans l'abdomen, circonscrite ou étendue, fixe ou mobile; la fièvre s'allume, et les divers symptômes que nous avons énumérés ne tardent pas à se montrer. La marche de la péritonite est le plus souvent continue, elle offre néanmoins des exacerbations et des rémissions assez fréquentes ; elle est rarement intermittente. Elle dure, terme moyen, de sept à dix jours; elle est quelquefois mortelle en vingt-quatre heures. D'autres fois elle se prolonge en l'état aigu pendant vingt et trente jours, rarement au-delà. Elle se termine par le retour à la santé, par le passage à l'état chronique ou par la mort. Cette terminaison est surtout fréquente chez les femmes en couches qui sont entassées dans les établissemens publics, où elles sont soumises à une infinité de causes débilitantes. En consultant les registres de la Maternité, on trouve des épidémies de péritonite extrêmement meurtrières : pas une malade n'échappe. Quoique peu de femmes en couches soient exemptes de la maladie, elle ne fait qu'un très petit nombre de victimes.

Le retour à la santé n'est pas toujours complet. Dans certains cas les malades conservent plus ou moins long-temps des douleurs sourdes dans le ventre, qui s'exaspèrent sous l'influence de causes variées, tels que le cahotement d'une voiture, le roulis d'un vaisseau, les excès de table. Leurs digestions sont pénibles, ils éprouvent des borborygmes, des alternatives de constipation et de diarrhée. Les divers accidens se montrent surtout chez ceux qui conservent les tumeurs formées par l'agglutination des anses intestinales qui souvent ne disparaissent qu'à la longue.

Complications. La gastro-entérite accompagne quelquefois l'inflammation du péritoine. Mais cette coïncidence ne s'observe pas fréquemment. Presque toujours à la suite des péritonites mortelles, la muqueuse gastro-intestinale est trouvée intacte; elle est même remarquable par sa pâleur L'inflammation de l'utérus et des ovaires se montre fréquemment pendant le cours de la péritonite puerpérale, et en est souvent le point de départ. On peut en dire autant de la phlébite utérine; avec la phlegmasie du péritoine existent quelquefois certaines modifications de l'innervation désignées par le nom d'*état adynamique*. Cet état est caractérisé par une prostration profonde, la sécheresse, l'enduit fuligineux de la langue, le délire; c'est surtout quand il existe des signes de phlébite que les symptômes se montrent. On les observe chez les femmes entassées dans les hôpitaux, débilitées par des affections morales, soumises à l'influence des causes qui engendrent le typhus. Cette complication est très importante à considérer en thérapeutique, car en pareil cas, le médecin doit être sobre des émissions sanguines.

Variétés. — Il existe de nombreuses variétés relativement aux lésions, aux causes, aux symptômes, au siége et aux complications. Il en est quelques-unes qui méritent d'être mentionnées. Au premier rang nous devons mettre la péritonite puerpérale, qui survient quelques heures ou quelques jours après l'accouchement : elle débute par un frisson accompagné d'une douleur siégeant dans la région hypogastrique; les lochies se suppriment, la sécrétion du lait ne s'établit pas, ou bien si elle existe, les mamelles s'affaissent, etc., etc. Il ré-

sulte des nombreux travaux publiés sur la nature et le siége de la fièvre dite *puerpérale ;* que cette affection est liée : 1° à une inflammation simple du péritoine; 2° à une métro-péritonite ; 3° à une phlébite utérine.

Les péritonites par perforation intestinale et par étranglement interne méritent également d'être signalées. La première survient ordinairement pendant le cours d'une entérite pustuleuse ; elle débute quelquefois sans douleur et se termine promptement par la mort. La seconde est surtout remarquable par la constipation, qui est un des symptômes prédominans.

Parmi les péritonites partielles, M. Andral signale celles qui ont leur siége dans l'épiploon (épiploïte aiguë), à la surface convexe du foie (péritonite péri-hépatique), et dans l'excavation du bassin.

Diagnostic. — Deux causes peuvent rendre difficile le diagnostic de la péritonite. Dans le premier cas, les symptômes qui décèlent cette phlegmasie sont peu tranchés, et l'attention du médecin et du malade se portent sur les souffrances sympathiques qu'elle fait naître dans différens organes. Ainsi chez un malade tourmenté par des vomissemens continuels, on pourra soupçonner et même admettre l'existence d'une gastrite, si l'abdomen n'est pas examiné avec le plus grand soin. Il existe en outre divers états morbides qui peuvent simuler la péritonite. Les uns peuvent avoir leur siége dans les parois de l'abdomen, les autres dans les organes que contient cette cavité. Le rhumatisme des parois abdominales peut simuler jusqu'à un certain point la phlegmasie du péritoine. Il donne lieu comme cette inflammation à une vive douleur qu'exaspère la plus légère pression ; il rend le malade immobile dans son lit. Mais dans cette dernière affection la forme du ventre n'est pas modifiée, les vomissemens sont extrêmement rares ; il n'y a pas de mouvement fébrile. Nous ajouterons que cette espèce de rhumatisme est peu commune. L'infiltration sanguine des parois abdominales fait également naître de vives douleurs, mais cette affection, plus rare encore que le rhumatisme, ne se présente que dans le cours de certaines maladies chroniques, la phthisie par exemple. Les abcès qui se forment dans l'épaisseur des parois abdominales ne tardent pas à donner lieu à une tumeur circonscrite. L'inflammation et la suppuration de la symphise pubienne qui se manifestent après certains accouchemens, s'accompagnent de vives douleurs qui s'irradient de l'hypogastre dans les différentes parties de l'abdomen. Mais dans ce cas les circonstances commémoratives et un examen attentif cesseront de rendre le diagnostic incertain.

Il est assez difficile de distinguer l'ovarite et la métrite des péritonites partielles qui siégent dans les portions du péritoine qui avoisinent l'ovaire et l'utérus. Cependant nous ferons remarquer que l'inflammation de l'ovaire et de la matrice ne donne pas lieu à des vomissemens sympathiques. Il est presque inutile de parler des tranchées utérines qu'éprouvent les femmes, soit après l'expulsion du fœtus, soit aux époques où l'écoulement menstruel est sur le point de s'établir. La colique néphrétique donne lieu, comme la péritonite, à des vomissemens; elle s'accompagne d'une altération profonde des traits de la face, mais la douleur a son siége dans la région du rein et suit le trajet de l'uretère. L'hépatite est en général accompagnée de peu de douleur. Dans la gastro-entérite la douleur est également sourde et obtuse. Chose singulière, la membrane muqueuse intestinale, criblée d'ulcérations, cause de moins vives souffrances qu'une portion circonstrite du péritoine enflammé. Dans les étranglemens internes, les selles sont supprimées; il existe enfin certaines coliques nerveuses qui se traduisent au-dehors par d'intolérables douleurs; mais dans ce cas, la pression les calme au lieu de les exaspérer, et les malades, au lieu de rester immobiles dans leur lit, sont dans une perpétuelle agitation.

Le pronostic de la péritonite est grave, lorsque cette affection occupe une grande étendue ou la totalité du péritoine, et lorsqu'elle se manifeste chez les femmes en couche séjournant dans des établissemens où elle règne sous forme épidémique. La péritonite circonscrite offre en général peu de danger lorsque l'homme de l'art est appelé assez tôt pour pouvoir en arrêter les progrès.

(La suite au numéro prochain.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le conseil municipal de la ville de Paris a voté, dans sa séance d'hier, 16 mars, les fonds nécessaires pour la reconstruction de *l'hospice de perfectionnement.* Ainsi, voilà les trois cliniques assurées ; nous nous empressons de confirmer les espérances que nous avions données dans notre dernier numéro. Il nous sera permis à nous qui, de notre naturel, sommes peu louangeurs, de féliciter de nouveau M. Orfila. En emportant cette décision par sa ténacité, il a rendu un immense service aux élèves et à l'humanité. Des *épreuves pratiques* seront maintenant possibles dans les derniers examens, on jugera les élèves au lit des malades, et les médecins accoucheurs seront aussi bien traités que les sages-femmes, sous le rapport des moyens d'instruction. C'est un triomphe dont M. le Doyen peut se vanter à d'autant plus de titres que les difficultés qu'il a fallu vaincre étaient immenses, et qu'un homme moins persévérant y aurait probablement renoncé.

Reste maintenant à savoir si la chaire de clinique d'accouchemens sera mise au concours ; nous ne saurions en douter, si nous nous en rapportons aux désirs témoignés publiquement par tous les concurrens. Il serait réellement fâcheux qu'il en fût autrement.

—M. Reynaud, dernièrement nommé par la Faculté, chef de clinique de M. Bouillaud, ayant envoyé sa démission, la société a pourvu aujourd'hui 16 mars, à son remplacement. Sur les trois candidats présentés, M. Donné ayant réuni la majorité des voix, a été nommé.

Fidèle à ses précédens, M. Bouillaud avait demandé que cette place fût donnée au concours ; mais on lui a répondu encore par des motifs de convenance. *La douceur de caractère* étant une des qualités *requises* pour être chef de clinique, on conçoit que le concours n'est pas institué pour la faire ressortir ; dès-lors, la demande de M. Bouillaud a dû être rejetée. Pourquoi ne donnerait-on pas une raison semblable pour abolir le concours du professorat? Un professeur n'a-t-il donc pas besoin d'être *doux de caractère*, comme les orateurs et les chefs de clinique? N'est-ce donc plus le *vir probus dicendi peritus* du poète?

— La dernière séance de l'Académie de médecine a été consacrée à la lecture et à la discussion du rapport fait par M. Emery au nom du comité de vaccine. Nous en donnerons l'analyse dans notre prochain numéro.

—Les hôpitaux *Beaujon* et *Saint-Louis* ont été désignés pour recevoir les cholériques, au cas où le cholera jugerait à propos de nous visiter. C'est bien, sous le rapport de la salubrité, mais il nous semble qu'à cause de l'éloignement de ces deux hôpitaux de divers quartiers, on ferait bien d'y joindre l'hôpital *Cochin* ou l'hôpital *du Midi*, et l'hôpital *Saint-Louis* d'autre part. Ces hôpitaux sont également bien situés et salubres.

— La société générale de prévoyance a établi, rue de la Chaussée de Ménil-Montant, n° 57, une infirmerie où les malades d'une classe peu aisée sont reçus moyennant une rétribution de 2 *francs* par jour. La direction de cette maison est confiée à M. le docteur Nauche.

Londres 13 *mars.* — D'après le rapport officiel qui a été publié aujourd'hui, il résulte que 72 nouveaux cas de cholera ont été constatés et que 32 individus sont morts.

Programme des prix de l'Académie des sciences de Dijon pour l'année 1832.

« Quelles sont les circonstances organiques et physiques qui donnent naissance à la spécialité dans les maladies ?

» En établir la doctrine sur des faits avoués par une observation judicieuse et une saine théorie.

» Résumer toutes les conquêtes de ce genre faites par la médecine jusqu'à ce jour. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qui sera décernée dans la séance publique de 1832.

Les mémoires devront être envoyés, franc de port, à M. le président de l'Académie, avant le 15 novembre 1832, terme de rigueur.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 20 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 8. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

Observations de colique de plomb traitée par l'hydrochlorate de morphine, par M. Filhos, *interne.*

L'étude des maladies nerveuses, principalement de celles qui semblent exister dans les organes abdominaux et qui apportent une atteinte si vive et quelquefois si prompte au principe vital, m'a porté à croire que l'on pourrait avec raison ranger parmi elles la colique de plomb, le cholera-morbus, etc., et établir le siége de ces différentes névroses dans le grand nerf sympathique.

Il est à regretter que l'anatomie pathologique de ces maladies nous laisse encore tant à désirer. Chaque jour il nous arrive de ne trouver après la mort aucune trace de lésion organique appréciable chez des personnes ayant évidemment succombé à une maladie nerveuse. Il en est bien autrement lorsque l'irritation, qui d'abord avait été bornée à la substance nerveuse, s'est propagée aux tissus environnans et a donné lieu au développement d'une inflammation plus ou moins intense. Dans ce cas les recherches nécroscopiques font nécessairement trouver les organes plus ou moins enflammés, plus ou moins altérés. Le médecin ne doit pas se méprendre sur l'état morbide des parties qui sont soumises à son examen ; et il se gardera bien de tomber dans une erreur grave en regardant un effet entièrement secondaire comme la source première de la maladie.

Frappé des succès obtenus par l'emploi de l'hydrochlorate de morphine dans le traitement des affections rhumatismales, déjà depuis assez long-temps j'étais désireux d'employer ce sel contre les maladies dont je parle. Jusques à présent il n'a été possible de le donner qu'à des malades atteints de la colique de plomb, et son emploi a été couronné du plus grand succès. Constamment la douleur a été calmée ; et dans les cas les plus nombreux elle a été réduite à une espèce de malaise ou de pesanteur. Les vomissemens ont aussi parfois été arrêtés tout-à-coup ou n'ont persisté que très peu de temps.

L'effet du sel de morphine est prompt, il suffit quelquefois de moins de deux ou trois heures pour l'obtenir. Les complications d'inflammation, de vomissemens muqueux, bilieux, de constipation, de déjections alvines ne doivent pas en contr'indiquer l'usage si l'on peut préjuger de certains faits par ceux qui leur ressemblent le plus. En détruisant la douleur ou l'irritation nerveuse, cause première de tous les accidens, le sel de morphine place la maladie consécutive dans les conditions les plus favorables pour céder aux moyens de l'art.

L'hydrochlorate de morphine a été donné en pilules d'un quart de grain chaque. Le nombre de pilules a été porté jusqu'à six dans les vingt-quatre heures, sans produire d'autre effet que la disparition presque complète des douleurs. L'hydrochlorate de morphine pourrait encore, dans l'état maladif, être employé sans inconvéniens à des doses plus élevées.

Une fois que la douleur est à peu près détruite, la maladie qui la compliquait cède souvent aux moyens les plus simples. La constipation a pu quelquefois être promptement vaincue par des lavemens émolliens. Du reste la conduite du médecin doit être entièrement subordonnée à l'intensité plus ou moins grande de l'affection consécutive.

S'il arrivait que le pouls devînt petit, concentré, que le froid gagnât les extrémités, qu'il se fît une stase de sang dans les cavités splanchniques, ce qui est assez ordinaire dans ces sortes de névroses, il serait nécessaire alors de seconder l'effet du médicament sédatif par les saignées générales, les sangsues à l'anus, les bains, etc.

Première observation. — La nommée Masson (Justine), âgée de 35 ans, d'une petite taille, d'un tempérament sec, entra, dans les premiers jours du mois de novembre dernier, dans la manufacture de Courbevoie, où elle fut employée à la préparation du blanc de céruse. Elle était à peine, depuis six semaines, dans cet établissement que, subissant la loi commune, elle fut prise de la colique de plomb. Obligée de suspendre ses travaux, elle se rendit à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soignée dans la salle Sainte-Martine. Lorsque au bout de sept jours les douleurs furent complètement dissipées, quoiqu'elle ne fût point encore allée à la selle, elle demanda avec instance sa sortie.

Revenue à ses travaux, il lui fut impossible de les continuer plus de trois jours. Obligée de rentrer à l'Hôtel-Dieu, elle ne voulut point encore attendre pour demander sa sortie qu'elle fût parfaitement guérie.

Elle ne tarda pas à se repentir de sa conduite, car les douleurs s'étant renouvelées quatre jours après et ayant graduellement augmenté d'intensité pendant deux jours, elle se vit forcée de venir demander un lit à Beaujon.

Le 6 janvier, neuf heures du matin : expression de la plus vive souffrance. La malade s'agite en vain dans son lit, sans pouvoir trouver une position qui allège ses douleurs. Celles-ci semblent avoir principalement pour siége et pour point de départ la région ombilicale. De là circonscrivant le tronc, elles donnent la sensation d'une espèce de barre qui rendrait la dilatation de la poitrine plus ou moins douloureuse. Le ventre est aplati, un peu rentré et douloureux dans tous ses points ; sa pression produit d'abord une sensation pénible, mais elle ne tarde pas à donner lieu à un calme trop fugace.

Les extrémités inférieures, mais surtout les cuisses, sont le siége de douleurs vives, se renouvelant par petites secousses.

La face est d'un pâle violet, les sourcils sont rapprochés et le front est ridé.

La bouche est pâteuse, la langue blanchâtre, les dents noires. Vomissemens de matières muqueuses et des boissons. Il y a cinq jours qu'il n'y a pas eu de selles.

Le pouls est concentré, sans fièvre; la peau serait plutôt froide que chaude. — Prescription : *l'eau tamarin, lavement avec deux gros de follicules de séné, une once de sel d'Epsom, deux onces de miel mercuriale.*

Six heures du soir : trois selles. Les douleurs sont si vives que je crois devoir lui donner des opiacés : *Potion calmante, lavement avec douze gouttes de laudanum.*

Le 7, le lavement opiacé donné la veille a été rendu une heure après avoir été pris. La potion a été *vomie*.

La malade n'a fait que pousser des cris toute la nuit. Elle est dans ce moment à genou sur son lit, sa tête portée entre les cuisses, et un oreiller roulé est placé sous son ventre. Elle ne résiste plus, dit-elle, à la violence des douleurs. — *l'eau tamarin, trois pilules d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine chacune, lavement purgatif ci-dessus, cataplasme laudanisé sur le ventre.*

La première pilule fut prise à onze heures, et à une heure la malade n'éprouvait plus de douleurs. Les pilules n'ont pas été vomies.

Six heures du soir : la malade ne ressent aucune douleur.

Quatre heures du matin : elle voit ses règles.

Le 8, une selle. La malade n'éprouve dans son ventre et dans les cuisses qu'un peu de malaise. — *Même boisson, cataplasme laudanisé.*

Vers midi les douleurs reparaissent; elles vont graduellement en augmentant jusqu'à six heures du soir. Les règles s'arrêtent à trois heures. — *Deux pilules d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine, lavement purgatif.* Disparition des douleurs une heure après l'injection de la première pilule.

Le 9, une selle. Un peu de malaise dans l'abdomen. — *Tisane de gomme, lavement purgatif, cataplasme laudanisé.*

Le 10, selle sans le secours des lavemens.

Les 11, 12 et 13, de mieux en mieux. Sortie guérie le 14 janvier.

Deuxième observation. — Oliker (Jean-Gaspard), âgé de 39 ans, d'origine suisse, avait pris du travail dans la manufacture de Courbevoie vers le commencement du mois d'octobre dernier. Cinq semaines après son entrée dans cet établissement, il fut pris de violentes coliques qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital de la Charité. Quinze jours de soins suffirent pour le rendre à la santé.

A deux reprises différentes, Oliker s'est vu forcé de rentrer dans le même hôpital pour les coliques dont le retour avait été favorisé par la continuation des travaux qui les avaient d'abord produites.

Depuis cinq jours elles se sont renouvelées; leur intensité est des plus grandes, et elles ne le cèdent en rien pour la violence à celles dont j'ai parlé dans l'observation précédente. Leur caractère et leur point de départ est à peu près le même.

Les membres supérieurs sont le siége de douleurs assez vives. Le ventre n'est ni tendu, ni rétracté; sa pression d'abord douloureuse, semble apporter plus tard un léger soulagement. Il n'y a pas eu de selles depuis cinq jours. Vomissemens assez fréquens de matières muqueuses et des boissons. Langue blanche, dents noires. Pouls concentré, mais fort. Figure un peu grippée, lèvres violettes. — *Limonade, deux pilules d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine chacune, lavement purgatif ci-dessus.*

La première pilule fut donnée à huit heures du soir; à dix heures j'allai voir le malade que je trouvai à moitié endormi. Il éprouvait cependant encore quelques coliques. Il avait rendu le lavement tel qu'il l'avait pris.

Le 13, le pouls n'est plus concentré. De très légères coliques se font encore sentir. — *Limonade, trois pilules, lavement purgatif (bis).*

Le 14, deux selles. Le malade éprouve plutôt du malaise que de la douleur dans l'abdomen. — *Limonade, lavement purgatif (bis).*

Le 15, huit selles. Il est survenu un peu d'entérite. — *Gomme, fomentations émollientes sur l'abdomen.*

Le 16, le malade va bien. Les jours suivans il ne présente rien de particulier. Sorti guéri le 23 janvier.

(La suite de ces observations à un prochain numéro).

CLINIQUE CHIRURGICALE DE ROCHEFORT.

M. Clémot, professeur.

Kyste rempli d'acéphalocystes développés dans le foie; ouverture dans la cavité droite de la poitrine; suffocation; nécropsie trente heures après la mort; observation recueillie par M. Lesson, *chef interne de garde; cas analogus.*

Le 19 janvier dernier, entra à l'hôpital, salle Saint-Louis, le nommé M..., matelot, âgé de 45 ans; conduit la veille dans une salle de fiévreux, il avait été renvoyé dans celle des blessés, parce qu'il n'avait accusé que des douleurs vagues, survenues depuis peu. On les avait considérées comme rhumatismales et dues à la température très froide qui régnait alors.

Soumis à la visite le lendemain matin, son état était devenu beaucoup plus grave; la suffocation était imminente, les extrémités froides; la figure marbrée, jaune et bleuâtre, exprimait une anxiété extrême; le pouls était petit, concentré, précipité; la langue dans l'état naturel; les idées nettes. Cependant le malade peut se mettre sur son séant pour faciliter l'exploration de la poitrine dont le côté droit était immobile et mat dans toute son étendue; le côté gauche résonnait dans tous les points, mais la respiration y paraissait insensible, gênée par l'état de spasme général.

Il affirma n'avoir éprouvé précédemment aucune maladie; comme il n'expectorait pas, et qu'il présentait un embonpoint notable, M. Clémot le considéra comme atteint d'une péripneumonie des plus intenses, et ordonna *une saignée du bras* que l'on devait faire suivre d'une autre, si le pouls se relevait. Peu de temps après, on appliqua sur le côté malade *quarante sangsues* dont les piqûres furent couvertes *d'un large cataplasme*. A la visite du soir, *une seconde saignée* fut tentée, mais ne donna que peu de sang. La mort arriva le soir.

Nécropsie.

Embonpoint prononcé, stature moyenne, athlétique, poitrine large, plus bombée du côté droit et surtout vers les fausses côtes, abdomen mou, le foie paraissant dépasser les côtes asternales, teinte marbrée de la peau déjà indiquée.

La poitrine percutée rend, du côté droit, le son mat qu'on a reconnu pendant la vie; en l'ouvrant, on trouva dans sa cavité cinq à six pintes de liquide séro-purulent, bourbeux, approchant de la couleur de l'eau phagédénique, au milieu duquel nage une multitude d'acéphalocystes de diverses couleurs, mais plus généralement jaunes, variant en grosseur depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une orange. Le poumon comprimé, applati et réduit à l'épaisseur de deux doigts à peu près, est refoulé à la partie interne de la cavité thoracique; toute cette cavité est tapissée de fausses membranes minces, qui recouvrent les plèvres costale et pulmonaire. Le poumon incisé ne contient pas d'air, mais il ne présente pas non plus de traces d'inflammation ni de tubercules; le poumon gauche est sain.

Dans *l'abdomen* le diaphragme et la partie convexe du foie sont adhérents; le foie incisé à la profondeur de deux pouces, paraît sain dans sa structure intérieure comme à sa surface; mais, par la pression, on fait refluer dans la poitrine une quantité de liquide et d'acéphalocystes pareils à ceux qu'on y a trouvés d'abord. Alors, par une incision profonde, on pénètre dans un kyste à parois épaisses, qui offre une cavité de quatre à cinq pouces de diamètre environ, communiquant avec la poitrine par une ouverture à bords frangés, de la largeur d'une pièce de cinq francs; il est tapissé intérieurement d'une production membraneuse, analogue à celle qui a été trouvée dans la poitrine, mais plus épaisse. La rate était réduite au volume d'un œuf d'oie, blanchâtre et présentant quelques points d'ossification; l'estomac était rétréci, allongé et sans courbure, à parois très épaisses, plein de substances alimentaires; les intestins paraissent sains, seulement ils contiennent beaucoup de gaz; les autres viscères ne présentent rien de remarquable.

A l'occasion de ce malade M. Clémot rapporte plusieurs cas de kystes acéphalocystes qu'il a rencontrés dans sa pratique particulière ou dans cet hôpital, et plusieurs de nous se rappellent encore avoir vu deux exemples d'acéphalocystes développés en grande quantité dans le canal vertébral, à sa région lombaire, où ils avaient interrompu complètement la continuité de la moelle épinière et carié plusieurs vertèbres. M. Clémot cite aussi d'autres cas d'acéphalocystes qui se sont développés dans l'intérieur de la matrice, lesquels ont donné lieu, parmi le peuple, aux contes ridicules de femmes accouchées d'œufs de serpent, de grains, de racines, mais le cas le plus intéressant que cette observation donne lieu à M. Clémot de rappeler est celui du nommé Belnau, maréchal à Grenouillé, petit bourg près Rochefort; nous avons vu en effet cet homme venir peu de jours après à la clinique, et nous donner lui-même la confirmation des faits avancés. Au printemps de 1824, M. Clémot fut appelé auprès de lui conjointement avec M. Krom, son médecin ordinaire, ayant reconnu un dépôt au foie, comptant sur des adhérences, il se détermina à en faire l'ouverture qui donna issue à plusieurs pintes de liquide entièrement pareil à celui dont nous avons parlé plus haut, et dans lequel nageait une quantité considérable d'acéphalocystes séparées dont quelques unes, très grosses, ne pouvaient sortir qu'en s'allongeant, et reprenaient ensuite leur forme globuleuse; quelques-unes étaient jaunâtres, d'autres légèrement bleues, d'autres transparentes; elles continuèrent dans la suite à sortir mêlées à du pus infect, et pendant plus d'un mois. Le malade se trouvant trop éloigné des médecins pour en recevoir des secours journaliers, l'ouverture extérieure se referma, et il fut de nouveau exposé aux accidens d'une collection. Il négligea de réclamer du secours et fut pris inopinément d'un vomissement copieux de matière tout-à-fait semblable à celle qu'il avait rendue par la plaie de l'hypocondre; il continua d'en rendre encore à certains intervalles pendant plus de deux mois; il se rappelle surtout qu'il rendit, dans les dernières crises, des lambeaux de membrane qui le frappèrent par leur étendue; quelques-unes, dit-il, avaient la longueur d'un pied; enfin il cessa d'en vomir, sa santé se rétablit, et depuis cette époque, qui date de plus de huit ans, il n'a pas éprouvé la moindre atteinte de cette cruelle maladie.

M. Clémot pense que certaines tumeurs enkystées et les kystes acéphalocystes peuvent exister au milieu des principaux viscères, sans altérer leur tissu, parce qu'ils sont doublement protégés, et par les kystes, et par les fausses membranes, qu'il est difficile de distinguer des acéphalocystes mères ou solitaires de quelques auteurs. Ce sont ces parties qui défendent les organes les plus délicats, lorsque les tumeurs sont ouvertes spontanément ou par l'art, des longues suppurations et de toutes les dégénérescences dont elles sont susceptibles. Quand les fausses membranes viennent à se détacher, les kystes qui, le plus souvent, sont isolés, s'oblitèrent, et les viscères, dont les parties n'avaient été que comprimées, plissées sur elles-mêmes, reprennent leur état naturel et leurs fonctions se rétablissent; c'est ce qui a dû arriver, dit-il, chez le nommé Belnau, et c'est ce qu'il pense être arrivé sur lui-même, lorsqu'il y a plusieurs années, après une série d'accidens qui durèrent plus de dix-huit mois et le firent passer par tous les degrés de la phthisie pulmonaire, il rendit une vomique et plusieurs lambeaux de fausse membrane, et se trouva, contre son attente, complètement guéri au bout de quelques jours, sans que, depuis lors, sa santé ait éprouvé aucune atteinte d'une affection qui semblait inévitablement devoir se terminer d'une manière funeste.

Ces guérisons viennent donc à l'appui de celles rapportées par quelques médecins, et prouvent que l'ouverture des kystes n'est pas aussi dangereuse que semble le penser M. Cruveilhier. Elles prouvent aussi qu'ils peuvent s'ouvrir dans l'estomac et être suivis de guérison, comme le pense notamment M. Récamier. Mais le fait sur lequel M. Clémot insiste est l'existence de fausses membranes à l'intérieur des kystes, et en effet, comment concevoir que dans le cas principal qui nous occupe, une acéphalocyste mère ait pu tapisser la cavité du foie et de la poitrine, ou que lui-même, lors de la crise qui a signalé sa guérison, il ait rendu une acéphalocyste plutôt qu'une fausse membrane, qui en effet avait tous les caractères de transparence et l'opacité blanchâtre, alternative, que les auteurs attribuent aux acéphalocystes mères ou solitaires?

RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSION DE VACCINE.

M. Emery, rapporteur (Académie de médecine, séance de mardi dernier), rend compte des vaccinations opérées en France pendant l'année 1830. Ses relevés ne portent que sur 43 départemens, les autres n'ayant point encore envoyé leurs états de vaccinations.

La première partie est consacrée à la statistique des médecins qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine, et des départemens où elle a le plus fructifié.

Parmi ceux qui ont obtenu les résultats les plus avantageux nous citerons M. Barrey, de Besançon, l'un des plus distingués, qui a arrêté la variole dans cette ville, lorsqu'après y avoir attaqué 56 individus elle menaçait toutes les communes environnantes.

Les résultats obtenus dans le département de la Meurthe sont dignes de fixer l'attention et méritent d'être donnés comme exemple et modèle aux autres départemens. Chaque année on apporte des perfectionnemens dans l'institution des comités de vaccine, et maintenant, grâce à la vigilance des fonctionnaires, aux soins, à l'activité des médecins, le nombre des vaccinations égale bientôt celui des naissances. En 1830, il a eu 12,543 naissances et 11,261 vaccications, sans compter celles dont on n'a pas tenu compte. En déduisant encore du nombre des naissances celui des enfans qui ne vivent que peu de jours et qu'on n'a pas le temps de vacciner, il est facile de voir que les vaccinations sont, à peu de choses près, aussi nombreuses que les naissances.

Ce que l'on fait si facilement dans ce département par le concours et la bonne harmonie de tout le monde pourrait aussi s'exécuter dans les autres. Ce but si désirable sera certainement atteint, si l'on en fait un devoir aux autorités locales. Pour ne citer qu'un fait en faveur du comité de Nancy, nous dirons qu'en 1830 il a envoyé plus de 400 verres chargés de vaccin aux diverses sous-préfectures.

Dans les quarante-trois départemens dont les états nous sont parvenus, les naissances manquent dans huit, et l'on trouve que dans les trente-cinq autres elles se sont élevées au nombre de 398,516, et que celui des vaccinations, pour les quarante-trois départemens, a été de 253,972; qu'il y a eu 9,764 variolés, 1,340 morts, 831 défigurés ou infirmes.

La vaccine est bien loin encore, comme on le voit, d'arriver au but qu'elle se propose.

L'Académie de médecine a déjà indiqué, un grand nombre de fois, les causes qui s'opposent aux progrès de la vaccine, et les moyens qu'elle croit propres à augmenter le nombre des vaccinations. Il faut classer au premier rang le défaut d'encouragemens et de récompenses accordés aux médecins vaccinateurs, qui souvent, abreuvés de dégoûts et rencontrant des obstacles à chaque pas, sont encore obligés de faire des dépenses pour se transporter dans des communes très éloignées de leur demeure. Trop peu de départemens suivent l'exemple donné par quelques conseils-généraux et surtout par celui du département de la Meurthe. Il serait à désirer que tous entendissent mieux les intérêts de leurs administrés, et votassent des fonds spéciaux pour le service de la vaccine. Quand ils y consacreraient 6,000 fr. par an, ainsi qu'on le fait dans le département de la Meurthe, ce serait encore une véritable économie, si par ce moyen ils parvenaient à rendre les vaccinations égales aux naissances, car alors ils préserveraient leurs concitoyens du fléau de la variole et de toutes les dépenses qu'elle entraîne après elle. On ose à peine dire, que sur 43 départemens, dix seulement ont alloué des fonds pour l'encouragement d'une si précieuse et si utile découverte, et que l'on a dépensé la modique somme de 24,217 francs. Un des obstacles qu'il faut toujours signaler, vient de l'ignorance des habitans des campagnes, et de la répugnance qu'ils ont de faire vacciner leurs enfans. Rien ne peut triompher de cet obstacle dans certaines localités; exhortations des ministres des cultes, invitations des magistrats, instances réitérées des médecins, rien ne peut vaincre cette fatale obstination; la variole seule peut en triompher; il faut qu'ils soient témoins de ses cruels ravages pour qu'ils puissent croire au danger, et encore alors l'égoïsme vient-il souvent se mettre de la partie, et lorsque leurs enfans ont reçu le bienfait de la vaccine, ils refusent de le faire participer à d'autres. On n'a jusqu'à présent trouvé qu'un seul remède à cette infirmité humaine, c'est de tenter l'avarice des parens en leur offrant une indemnité s'ils amènent leurs enfans à jour fixe pour qu'on puisse y prendre du vaccin. Le zèle de beaucoup de médecins vaccinateurs est au-dessus de tout éloge, sous ce rapport. Il en est un grand nombre qui, mus par de nobles sentimens d'humanité, n'ont écouté que leurs voix et consacré un gain légitime, et presque nécessaire à l'entretien de leur famille, à cette vertueuse destination. Les médecins réclament avec instance qu'on ne

reçoive les enfans dans un établissement public qu'après avoir exigé, préalablement, un certificat de vaccine; plusieurs d'entr'eux eroient même qu'il est nécessaire d'imiter quelques pays voisins et de séparer de la société, par une espèce de quarantaine, les individus affectés de la variole. L'Académie, sans conseiller absolument ce moyen, pense qu'on pourrait s'en servir pour aider à vaincre cette obstination, et n'est pas éloignée de croire que la crainte d'une semblable mesure suffirait peut-être pour en triompher.

Dans les états qui sont parvenus à l'Académie cette année, on retrouve encore parmi les plus zélés vaccinateurs la plupart de ceux qui ont été signalés l'année dernière. Ainsi M. Labesque (Pierre) d'Agen, a vacciné 3,046 personnes dans le département du lot. Ce médecin recommandable s'est entièrement dévoué à la pratique de la vaccine. C'est lui qui fournit les comités de vaccine de ce département; il renonce aux avantages que pourrait lui procurer un talent incontestable pour se consacrer entièrement à cet œuvre méritoire. M. Boucher, médecin de Versailles, M. Bany de Limoges, M. Damiau de Lodève, M. Guillon de Saint-Pol de Léon, M. Despéranches de Blois, M. Demorey de Gevry (Côte d'or), M. Benoit de Grenoble, M. Parer d'Ysse (Pyrénées-Orientales, ont envoyé des travaux pleins d'intérêt. Enfin M. Nauche, à Paris, continue à rendre d'importans services à la vaccine.

La seconde partie du rapport est consacrée à la discussion des questions qui se rattachent à la pratique de la vaccine. Cette année encore, comme les précédentes, les vaccinés ont été préservés de la variole, et l'on n'a eu que ce moyen pour l'arrêter partout où elle a paru.

Les médecins n'étaient pas d'accord sur l'époque où le bouton vaccin devait être arrivé pour préserver de la variole. Beaucoup croyaient et croient encore que du cinquième au huitième jour, c'est-à-dire du moment où il devient propre à être inoculé avec succès, il acquérait sa vertu préservatrice. M. Parer rapporte un fait remarquable, qui vient un peu ébranler cette manière de voir, et semblerait éloigner le terme assigné au bouton vaccin, pour qu'il possède toute son admirable vertu préservative. Un fils de M. Pugnand, maire de Montalbe, avait été vacciné; sa vaccine avait été très régulière; le huitième jour l'on puisa dans un de ses boutons du virus vaccin, qui donna une belle vaccine à d'autres enfans. Le lendemain, neuvième jour de sa vaccine, il fut pris des symptômes précurseurs de la variole, qui parut quatre jours après. La vaccine continua toujours sa marche, et le dix-huitième jour de sa vaccine, ce malheureux enfant succomba à la variole.

La variole a offert à M. Parer l'occasion de vérifier l'exactitude de ces premières assertions et celles des conséquences que nous avons tirées des nombreux faits qui nous avaient été soumis. Sur 41 individus atteints de la varioloïde, la plupart l'ont été de l'âge de 10 à 25 ans, un à 3 ans, un à 7 et un autre à l'âge de 30 ans: ce dernier a succombé. Malgré ce fait, M. Parer croit cependant que la varioloïde n'est pas plus grave chez les personnes qui la contractent quand elles ont été vaccinées depuis long-temps, que chez celles qui ne le sont que depuis peu d'années, ou en d'autres termes que la vaccine ne perd rien de sa vertu préservative avec le temps, et que si la varioloïde présente quelquefois des caractères plus graves chez les individus d'un certain âge, elle a cela de commun avec toutes les autres maladies éruptives, qui, légères chez les enfans, sont toujours des maladies graves chez les hommes qui ont dépassé le premier âge. La mortalité de la varioloïde a été de 1 sur 41: tandis que sur 40 variolés 8 ont succombé.

Pour ce qui est de l'altération du virus vaccin par le temps, l'Académie se prononce de la manière suivante: Partant, dit le rapporteur, du principe que le virus vaccin devait être altéré, il fallait nécessairement trouver des preuves à l'appui. On a rappelé les épidémies de variole pendant le cours desquelles on a vu des vaccinés être atteints non-seulement de la varioloïde, mais aussi de la petite vérole. On a fait des expériences pour s'assurer du degré d'altération de la vaccine, en établissant comme fait positif, qu'il était facile dans les premiers temps de l'inoculation de la vaccine, de la communiquer aux vaches, ce qu'il est impossible de faire aujourd'hui, car après un grand nombre d'expériences, on a été forcé d'y renoncer. Restait la question de savoir, si en obtenant du cowpox, on pouvait retremper la vaccine et lui rendre, en la rajeunissant, les propriétés qu'elle a perdues. L'expérimentateur s'est donc procuré du cowpox en Angleterre, l'a inoculé à des vaches, à Paris, et a ensuite pris de ce virus et donné la véritable vaccine à des enfans. Les bases de ces propositions étant admises, l'exactitude des faits étant constatée, il devenait difficile de se refuser à croire à l'affaiblissement des propriétés de la vaccine.

Mais d'abord, avant d'admettre des preuves contradictoires, il faudrait tenir compte des faits innombrables en faveur de la vaccine, et croire que des milliers de médecins vaccinateurs ne se trompent pas tous en même temps, en avançant que la vaccine n'a rien perdu de ses propriétés. L'existence des épidémies de varioloïde, ne peut pas servir davantage à prouver cette altération du virus vaccin, puisqu'on les reconnaissait avant que la vaccine eût été découverte, et que des expériences positives avaient prouvé dès les premiers temps de la vaccine, qu'on pouvait la communiquer à quelques individus, en inoculant la variole à des vaccinés. Enfin, la variole atteint maintenant les vaccinés. Sans nier absolument ce fait, il faut dire qu'on observe au moins aussi souvent la petite vérole sur les variolés que sur les vaccinés, et qu'il est très probable que quelques-uns des faits observés, l'ont été sur des individus qui avaient eu une fausse vaccine. On ne peut pas demander à la vaccine plus qu'on n'obtient par la petite vérole naturelle et par son inoculation.

M. Emeri réfute ensuite les expériences. L'on a dit qu'il était facile d'inoculer, autrefois, la vaccine à la vache, et que cela est devenu presque impossible aujourd'hui. La première partie de cette assertion est complètement inexacte; il a toujours été difficile d'opérer cette inoculation, tous les rapports de l'ancien comité de vaccine en font foi; quant à la seconde partie de la proposition, on en trouve la réfutation, en admettant tous les faits avancés comme vrais, dans la réussite des expériences avec le cowpox arrivé d'Angleterre.

Des renseignemens authentiques ont été demandés et obtenus aux différens comités de vaccine de Londres. Ils sont de nature à ne laisser aucun doute dans les esprits les plus prévenus. Depuis plus de vingt ans, il n'existe point de cowpox dans toute l'Angleterre, en conséquence, il a été difficile de l'inoculer à Paris. Le virus vaccin dont on s'est servi est donc ancien, et s'il a pu se communiquer à la vache, il n'est donc pas altéré.

M. Emery rapporte enfin la découverte que le docteur Sanderland de Bermen vient de publier. Elle paraît si importante et entourée d'un tel caractère d'authenticité, qu'on ne peut trop encourager des expériences nouvelles, qui puissent, en nous éclairant, confirmer ou infirmer les résultats obtenus par cet habile médecin.

L'origine du cowpox était, depuis sa découverte, l'objet des recherches des médecins. Les uns croyaient qu'il était dû à une maladie particulière aux vaches de certaines contrées; d'autres pensaient, au contraire, que son origine venait d'une maladie des chevaux qu'on nomme les eaux aux jambes; enfin, d'autres étaient persuadés que le cowpox (ou la vaccine), n'était que la variole modifiée en passant par le corps d'un animal ruminant. Cette opinion a été reproduite par M. Robert, médecin du lazareth de Marseille. Les recherches du docteur Sanderland, si l'expérience vient leur donner sa sanction, auront résolu d'une manière positive cette question en faveur de cette dernière opinion, et donné la solution d'un fait bien extraordinaire, la disparution du cowpox dans les pays qui l'avaient fourni primitivement, puisqu'elles prouveront d'une manière positive, que la petite vérole est nécessaire pour avoir du cowpox, ou, en d'autres termes, que ce n'est que la petite vérole inoculée aux vaches.

M. Sanderland, pour connaître la nature et l'origine de la vaccine, a essayé d'inoculer la variole aux vaches, il assure y être parvenu et avoir communiqué le véritable cowpox qui, inoculé à des enfans, a donné la vaccine qu'on a pu transmettre à d'autres. Pour y parvenir, il a pris des couvertures qui avaient servi à des individus qui avaient succombé à une variole confluente, ou qui avaient recouvert des variolés gravement atteints jusqu'au treizième ou quatorzième jour de la maladie. Ces couvertures ont été appliquées et maintenues pendant 24 heures sur le corps de jeunes vaches, puis transportées sur celui de trois ou quatre autres. Les couvertures sont restées ensuite pendant quelques jours dans l'étable.

Au bout de quatre ou cinq jours, les vaches ont été prises de la fièvre, et les parties dépourvues de poils se sont couvertes de boutons de cowpox. C'est au moyen du virus des pustules nées sous cette influence, que le docteur Sanderland est parvenu à communiquer une véritable vaccine. Les individus qui ont été vaccinés ainsi avaient été éloignés du foyer d'infection, et n'ont pas pu contracter la variole, ce qui n'aurait probablement pas manqué d'arriver si on les avait reçus dans les étables.

M. Emery fait ensuite connaître les noms des médecins qui ont remporté des prix et obtenu des médailles.

Le premier prix sera partagé entre M. Demorey of. de s. à Gicrey (Côte d'or) et M. Labesque, médecin à Agen.

MÉDAILLES D'OR.

MM. Barny, pharmacien à Limoges (Haute-Vienne); Barrey, médecin à Besançon (Doubs): Benoît, of. à Grenoble (Isère); et Parer, médecin à Ille (Pyrénées-Orientales).

Dans un prochain n°. nous donnerons les noms des médecins qui ont obtenu des médailles d'argent.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 22 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 9. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

Coliques de plomb traitées par la méthode antiphlogistique.

Première observation. — Pedo, journalier, âgé de 42 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, broyait des couleurs depuis dix-sept jours lorsqu'il fut pris de douleurs abdominales avec constipation, nausées et anorexie. Ces symptômes persistèrent pendant quatre jours, au bout desquels il se vit obligé de suspendre ses occupations et d'entrer à l'hôpital, salle Saint-Michel, n° 4. Le 16 février, céphalalgie sus-orbitaire, bouche mauvaise, haleine fétide, langue rouge et sèche, soif vive, anorexie, nausées, ventre légèrement météorisé et sensible à la pression dans les régions épigastrique et ombilicale, constipation depuis 6 jours, pouls à 64, chaleur de la peau naturelle. — *Saignée de quatre palettes, orge édulcorée avec le sirop de gomme, lavement de guimauve, diète.*

Le 17, le sang n'est recouvert par aucune espèce de couenne. Le malade dit avoir éprouvé du soulagement a la suite de la saignée. La langue s'est humectée ; le ventre est moins douloureux ; il y a eu deux selles formées de matières très dures rendues en petite quantité. — *Trente sangsues à l'épigastre, cataplasme sur les piqûres de sangsues, lavement émollient, diète.*

Le 18, les piqûres de sangsues ont fourni une assez grande quantité de sang. Le malade a eu quatre évacuations, les douleurs abdominales ont complètement disparu, le ventre est souple et insensible à la pression dans tous les points. Sommeil paisible pendant une grande partie de la nuit, la bouche est moins mauvaise, l'appétit renaît. — *Deux soupes et deux bouillons.*

Le 19, le mieux se soutient, on accorde la demi-portion.

Le 20, guérison complète, sortie de l'hôpital.

Dans ce cas l'influence des émanations de plomb a eu pour effet un état de phlogose des voies digestives qui nous était révélé par la rougeur et la sécheresse de la langue et par les douleurs abdominales que la pression exaspérait notablement. D'ailleurs cet homme vigoureux, sanguin, était prédisposé aux affections inflammatoires. Le traitement antiphlogistique était parfaitement indiqué. Aussi a-t-il été couronné de succès. Lorsque les accidens inflammatoires ont été combattus par les saignées générale et locale, le cours des selles s'est rétabli spontanément et tout est rentré dans l'ordre. Chez un autre malade entré le même jour, la même médication a été employée ; mais dans ce cas la constipation a été plus opiniâtre. Le traitement antiphlogistique a triomphé des douleurs ; mais il a été nécessaire de recourir aux évacuans pour vaincre la constipation qui tourmentait le malade. Un purgatif salin a été administré, il a amené plusieurs évacuations, qui ont coïncidé avec la disparition de tout malaise. Nous joignons cette observation à la précédente.

Deuxième observation. — Brunot, broyeur de couleurs depuis quinze ans, a éprouvé les symptômes de la colique saturnine pour la première fois en 1827. Les mêmes accidens se sont renouvelés en 1831 ; il s'est présenté le 16 février, (salle Saint-Michel, n° 23), à notre observation, atteint pour la troisième fois de la même affection et accusant cinq jours de maladie. Au début, vomissemens bilieux, douleurs vives autour du nombril, diminution de l'appétit, constipation, insomnie. Le 16, à la visite du matin, il offre les symptômes suivans : la figure n'offre rien de remarquable, la bouche est pâteuse, la langue nullement rouge est couverte à son centre d'un enduit blanchâtre fort épais, soif vive, anorexie, douleurs aiguës autour de l'ombilic diminuant par la pression, constipation, tremblement des membres supérieurs, frissons irréguliers, mouvement fébrile assez prononcé, peau chaude. Il a été *saigné* deux jours avant son entrée. — *Trente sangsues loco dolenti, cataplasme emollient, lavement de guimauve, orge miellée, diète.*

Le 17, les douleurs sont plus supportables depuis l'application des sangsues, le malade a éprouvé dans la soirée un frisson violent, qui a été suivi d'un mouvement fébrile qui persiste. Borborygmes, envies d'aller à la selle que le malade ne peut satisfaire. Il a rendu avec le lavement une petite quantité de matières ayant la dureté du silex. La langue est dans le même état, l'anorexie persiste. — *Orge avec addition d'une once de sulfate de soude et d'un demi grain de tartre stibié.*

Le 18, six selles sans coliques, sommeil paisible, peu de frisson, pas de douleurs de ventre, appétit prononcé, chaleur de la peau naturelle, pouls normal. — *Orge, lavement émollient, un quart d'alimens.*

Le 19, quatre nouvelles évacuations sans douleur, sans épreintes, sans chaleur au fondement. — *Demi portion.*

Le 20, sortie de l'hôpital.

Nous pensons que si on eût insisté davantage sur les antiphlogistiques, on aurait inutilement affaibli le malade sans le soulager. Il importait surtout de faire cesser une constipation qui durait depuis huit jours, et qui était la source du malaise éprouvé par le malade. Aussi en remplissant cette indication avons-nous fait cesser tous les accidens. Ces deux observations prouvent que dans certains cas le traitement antiphlogistique est utile. Mais nous devons le dire, ces cas sont beaucoup moins nombreux que ceux qui réclament l'emploi des évacuans et des narcotiques, ce sont surtout les symptômes nerveux qui prédominent dans cette affection, de là les nombreux succès obtenus par ce monstrueux assemblage de stimulans qui forment le traitement de la Charité,

CLINQUE DE LA VILLE

Coup de feu à la partie supérieure de la poitrine; fracture de la clavicule; balle libre dans la cavité de la poitrine et reposant sur le diaphragme. (Observavation par M. Dupuytren.)

Appelés à faire l'ouverture de feu Charles Hess, capitaine au service de Sa Majesté Britannique, âgé d'environ cinquante ans, mort cent deux heures après une blessure par arme à feu, reçue en duel, M. Dupuytren, qui lui avait donné ses soins, et plusieurs médecins français et anglais, se sont réunis, le 1er mars 1832, à sept heures de relevée, rue Castiglione, n° 3; ils se sont fait rendre compte des circonstances de la blessure, et ont appris ce qui suit : après une querelle survenue entre M. Hess et le comte de Léon, un duel au pistolet eut lieu au bois de Vincennes, tout près de la porte de Nogent. M. Hess, impotent du bras droit, par suite d'une blessure reçue à Waterloo, dut saisir son arme avec la main gauche, et présenter ce côté de son corps. C'est dans cette position que M. Hess marchait contre son adversaire, lorsque deux coups de pistolets se firent entendre presque en même temps, les adversaires n'étant plus qu'à dix pas l'un de l'autre. Le pistolet de M. le comte de Léon partit le premier, et atteignit M. Hess à la partie supérieure et antérieure de la poitrine, sur le côté gauche, et tout près de la ligne médiane.

Par suite de la position de M. Hess, la balle dut parcourir la paroi de la poitrine, dans une direction presque horizontale, en allant d'avant en arrière et de la gauche vers la droite. Cette direction semblait devoir conduire le projectile vers l'épaule, cependant celle-ci ne fut pas traversée. Le coup ne fit qu'une ouverture d'entrée, et la balle resta perdue dans le corps.

M. Hess se soutint pendant quelques instans, mais bientôt il fléchit, tomba entre les bras de ses amis, et fut transporté à la porte de Nogent; là commencèrent à se faire sentir des douleurs vives, un engourdissement au bras et à l'épaule du côté droit, des douleurs aiguës à la poitrine, et particulièrement à la clavicule, à la mamelle et au dos du même côté, suivies de cris plaintifs, et sans aucun crachement de sang. Des saignées et des applications de sangsues calmèrent ces symptômes, et avant la nuit, ils étaient presque dissipés. Les évacuations sanguines furent néanmoins continuées : elles furent portées, pendant les quatre jours suivans, jusqu'à huit ou dix livres de sang. Pendant ce temps, l'état du malade s'améliora, au point que ses parens, ses amis, ses médecins et lui-même, crurent à la possibilité de sa guérison. Le malade avait annoncé plusieurs fois qu'il sentait sa balle descendre et se mouvoir dans sa poitrine; lorsqu'au bout de quatre jours révolus, en se réveillant d'un sommeil agité par des rêves pénibles, M. Hess fut pris d'un frisson violent, de fièvre, d'oppression et de douleurs en respirant. Il perdit connaissance, eut quelques indices de paralysie au côté gauche de la face, et succomba après quatre heures d'angoisses inexprimables.

Ce récit semblait indiquer que la balle, après avoir fracturé le sternum, peut-être la clavicule, après avoir atteint quelques-uns des nerfs du plexus brachial, s'était arrêtée au sommet de la poitrine, ou dans l'épaule du côté droit. C'est d'après ces renseignemens qu'a été dirigée l'ouverture du corps.

Ce corps lui-même était celui d'un homme de cinq pieds cinq pouces environ, fort et bien musclé; quelques traces de putréfaction existent sur le col, la partie supérieure de la poitrine et sur le ventre.

Autopsie.

Tête. — Autour du cerveau et dans les ventricules, on trouve beaucoup de sérosité sanguinolente; le cerveau et le cervelet sont sains, leurs enveloppes sont fortement injectées.

Poitrine. — Sur le côté gauche et supérieur de la ligne médiane, au-devant de l'articulation de la clavicule avec le sternum, on remarque une ouverture étroite, déchirée, irrégulièrement arrondie. C'est la plaie par laquelle est entrée la balle. La peau ayant été enlevée, on remarque sous elle une ecchymose très considérable, bornée à quelques pouces du côté gauche, mais plus étendue et plus forte du côté droit, où elle se dirige jusque vers le moignon de l'épaule. En suivant la direction présumée de la balle, on trouve la partie gauche de la base du sternum creusée d'une gouttière profonde, la tête de la clavicule droite brisée, et son extrémité interne partagée, suivant sa longueur, en deux fragmens inégaux, l'un interne, très petit et adhérent au sternum, l'autre externe formé par la presque totalité de la clavicule, creusé à sa partie inférieure d'une gouttière longue d'un pouce environ. Dans les chairs qui environnent la clavicule, on trouve une très grande quantité de sang épanché ou bien infiltré, des esquilles détachées des os lésés, des parties de vêtemens entraînés par la balle; en suivant toujours la trace des effets produits par le projectile, on voit la partie inférieure du plexus brachial traversée, sans que ni la veine, ni l'artère sous-clavière soient intéressées.

Arrivée à cet endroit, la trace de la balle est perdue. Elle est inutilement cherchée dans le col, dans l'épaule et dans le dos. Cette trace n'est retrouvée qu'au sommet de la poitrine, vers lequel la balle avait été réfléchie, par la résistance de la clavicule. Là, on observe une ouverture à la plèvre, au niveau du bord interne de la première côte. Cette ouverture conduit à la cavité droite de la poitrine, dans laquelle existent dix ou douze onces de sang noir, moitié fluide, moitié concret. C'est à la base de cette cavité qu'on trouve, parfaitement libre et reposant sur le diaphragme, une balle de plomb, déformée sur un de ses côtés, incrustée de quelques parties osseuses enlevées à la clavicule, d'un volume et d'un poids inférieurs à ceux d'une balle de calibre.

La cavité droite de la poitrine offre, dans toute sa surface, et particulièrement à sa base, des traces d'une inflammation récente.

Le côté gauche de la poitrine offre quelques adhérences anciennes de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale.

Les autres organes sont parfaitement sains.

D'où il résulte que M. Hess est mort uniquement des suites de la blessure qu'il a reçue en duel, et particulièrement des effets qu'a produits une balle libre dans sa poitrine, et pesant sur le diaphragme qu'elle a enflammé.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 mars.

M. Chevreul, au nom d'une commission composée de MM. Magendie, Dupuytren, Serres, Flourens, Sérullas et lui, fait un rapport sur la fabrication du bouillon de la compagnie hollandaise. Nous en donnerons une analyse détaillée.

M. Lechevalier prie l'Académie de l'admettre comme candidat à la chaire de professeur de physique à l'école polytechnique vacante par la démission de M. Despretz.

M. Heurteloup adresse la réclamation suivante :

M. le docteur Leroy d'Etiolles a présenté dans l'avant-dernière séance un instrument qu'il dit avoir de l'analogie avec une *sonde évacuatrice* au moyen de laquelle je pratique la *lithocénose*.

Le problème de faire rendre les fragmens sans danger par les malades qui ne les expulsent pas, est résolu par ma *sonde évacuatrice*.

1° Par deux yeux latéraux et *exactement vis-à-vis l'un de l'autre;*

2° Par un magasin qui permet de repousser les fragmens dans la sonde même, et de se rendre maître de plusieurs fragmens sans retirer la sonde;

3° Par un *stilet brisé* qui coupe le fragment contre le bord supérieur des yeux de la sonde;

4° Par un appareil à injection qui permet d'injecter de l'eau dans la vessie, sans que la manœuvre nécessaire pour pratiquer cette injection nuise à la sortie des fragmens.

L'instrument de M. Leroy, ne présentant aucune de ces dispositions, n'a donc pas avec le mien l'analogie indiquée par M. le docteur Leroy.

Je demande, M. le Président, que cette lettre soit renvoyée, comme document, à la commission du prix Monthyon, et à

la commission spéciale qui a été nommée pour examiner mes nouveaux travaux.

M. Delpech adresse une lettre ci-jointe dont voici le résumé :

De retour du voyage qu'il a fait en Angleterre de concert avec M. le docteur Coste de Montpellier et M. le docteur Lowenhayn de Moscou, pour étudier le cholera, M. Delpech annonce qu'il a reconnu sur presque tous les individus qui avaient succombé à cette maladie, une inflammation et quelquefois même une désorganisation du plexus solaire, des ganglions sémi-lunaires des plexus renaux, en un mot du point central des nerfs ganglionnaires qui se propage quelquefois aux nerfs pneumo-gastriques, et par ces derniers aussi aux plexus pneumo-cardiaques et jusqu'à la moëlle allongée. Les lésions différentes observées sur certains sujets, ne se retrouvent pas sur d'autres; celle-ci, au contraire, s'est montrée constante dans treize autopsies consécutives, et M. Delpech la considère, en conséquence, comme cause essentielle de la maladie. L'analyse des symptômes, dit-il, confirme d'ailleurs pleinement cette idée. En effet, les fonctions troublées ou supprimées sont précisément celles auxquelles préside le nerf ganglionnaire; la sécrétion de la bile, la décarbonisation du sang, son oxigénation, la production de la chaleur propre, la circulation, les sécrétions abdominales exagérées, celle de l'urine supprimée, etc.

Un trait fort remarquable, c'est que, tandis que le sang devient de plus en plus épais et se trouve enfin privé de sérum à la fin de la maladie, la matière des déjections et des vomissemens se trouve être le sérum lui-même avec des sels alcalins qui manquent au *crassamentum* et dans les mêmes proportions. Le travail qui établit cette démonstration appartient au docteur O'shognessy de Londres; mais sa coïncidence est très remarquable. Il est impossible de concevoir cette singulière spoliation du sang sans une grande altération du nerf splanchnique, et c'est précisément ce même nerf qui est trouvé malade dans le cholera.

L'auteur s'occupe ensuite du mode de traitement. Au début *les opiacées et les bains chauds* suffisent souvent pour arrêter complètement la maladie. Lorsque les évacuations ont commencé, *la saignée* doit être employée, et souvent produit de très heureux effets. Lorsque le collapsus est très prononcé, on doit d'abord avoir recours aux stimulations internes et externes afin de rendre la saignée praticable.

M. Casper présente un travail sur le traitement du cholera asiatique par le froid.

Un autre docteur allemand envoie une méthode qu'il intitule *nouvelle et spécifique* contre le cholera épidémique ou plutôt contre la fièvre cholérique, au moyen du principe fébrifuge du quinquina.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

La section de physique présente, pour la chaire de physique vacante à l'école polytechnique, MM. Lamé et Montferrand.

Les travaux de ces physiciens sont exposés et discutés. On parle aussi des travaux de M. Lechevalier. L'élection aura lieu à la séance prochaine.

La commission chargée d'examiner l'établissement de M. Deleau, pour les sourds-muets, propose de lui allouer la somme de 1,500 fr. qui lui reste due sur l'année dernière. (Adopté.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 20 mars.

Sommaire : *Discussion sur le procès-verbal; correspondance; lettre de M. Leroy d'Étiolles; candidature de MM. Sanson, Ricord et Pravaz; note de M. Huzard et communication de M. Delpech sur le cholera.*

Une discussion assez longue mais peu importante au fond s'était engagée dans la dernière séance à la suite du rapport de M. Émery qui avait du reste été écouté avec beaucoup d'intérêt, nous ne l'avons pas reproduite, certains que les points principaux en seraient soulevés de nouveau aujourd'hui après la lecture du procès-verbal. Ainsi M. Double, qui avait paru révoquer en doute la véracité du fait de Parer (voyez le dernier n°), s'est expliqué et assure ne l'avoir pas contesté; et sur le reproche que M. Émery a fait à M. Husson de ce qu'il avait prétendu que Vaumes en France avant Sanderland avait eu l'idée de communiquer la variole aux vaches, sans expliquer que Sanderland le faisait non comme Vaumes par inoculation mais par infection, M. Husson a répondu qu'il désirait seulement que le nom de Vaumes, dont les expériences datent de trente ans, fût joint dans le rapport à celui de M. Robert de Marseille, afin de conserver la priorité de l'idée de communication aux médecins français.

M. Émery a répondu que le rapport ayant été adopté, l'Académie n'avait pas le droit de revenir sur sa décision et d'exiger de lui de nouveaux changemens. M. Husson a insisté et l'Académie a décidé que le nom de Vaumes serait ajouté. En fait cette décision est contraire aux usages de l'Académie et viole le règlement, et cette modification aurait mieux été traitée, ce nous semble, à l'amiable, entre M. Husson et le rapporteur.

La correspondance comprend : 1° trois rapports sur des angines couenneuses, etc., qui ont régné dans les départemens du Nord, de l'Isère et du Jura; renvoi à la commission des épidémies; 2° divers ouvrages sur le cholera par MM. Marcus de Moscou et autres; 3° cinq brochures de M. Chervin; M. le président prend ensuite la parole et dit que M. Chervin a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il demande qu'il soit fait un rapport sur l'une de ces brochures; mais que d'après le réglement on ne peut faire de rapport que sur les ouvrages imprimés à l'étranger. — M. le docteur Desportes demande si la lettre de M. Chervin ne contiendrait point quelque demande indiscrete. — M. le président répond que le conseil d'administration qui a pris connaissance de cette lettre a jugé qu'elle ne contient rien autre qui intéresse la science; 4° une lettre de M. Leroy d'Étiolles qui annonce deux nouvelles modifications faites par lui aux instrumens lithotriteurs; le premier consiste à remplacer la sonde explorative ordinaire par une sonde flexible de gomme élastique; la deuxième est relative à l'instrument de Jacobson (nous l'avons déjà fait connaître), dont il a par une nouvelle brisure rompu l'angle de quarante-cinq degrés formé par la branche fixe et la branche articulée, ce qui rend l'instrument plus facile à retirer au cas où il se briserait en ce point; M. Leroy annonce qu'il a traité et guéri par cet instrument deux malades; (commissaires, MM. Roux, Ribes et Gimelle).

MM. Ricord, Sanson et Pravaz demandent à être présentés comme candidats à la place d'adjoint vacante dans la section de chirurgie par la nomination de M. Paul Dubois à la place de titulaire; ces messieurs joignent à leurs lettres, l'exposé de leurs titres scientifiques.

M. Huzard remet une note sur le cholera à Prague: il y a eu en tout 2260 cholériques, dont 1000 sont guéris, 1000 ont succombé, et les autres restent en traitement.

M. Delpech, de retour d'Angleterre et présent à la séance, est appelé pour lire une communication sur le cholera-morbus (voyez l'Académie des sciences).

Pilules anti-chlorotiques du docteur Blaud, *médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.*

Pr. sulfate de fer en poudre fine, ... 1 once.
Sous carbonate de potasse en poudre fine, 1 once.

Mêlez exactement dans un mortier et ajoutez : mucilage de gomme adragant, q. s., et divisez en 96 pilules.

En triturant le mélange pendant environ une demi-heure, il en résulte une masse assez consistante pour être divisée en pilules. La poudre de réglisse n'est employée que pour qu'elles n'adhèrent pas entre elles.

On doit en prendre : les trois premiers jours une le matin à jeun, et une seconde le soir en se couchant; les trois jours suivans on en ajoute une troisième qui est prise dans l'après-midi; les septième, huitième et neuvième jours, on en prend deux matin et soir; les dixième, onzième et douzième jours, deux le matin, deux après-midi et deux le soir; les trois jours suivans, trois matin et soir, et ensuite neuf par jour jusqu'à parfaite guérison, sans autre auxiliaire.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. Bouillaud a fait lundi l'ouverture de sa clinique en présence d'un nombreux auditoire. Avant de commencer l'histoire des faits qui doivent faire l'objet de ses leçons, le jeune professeur a cru devoir jeter un coup-d'œil sur l'ère médicale actuelle.

Après avoir exposé l'état de la médecine à la fin du 18e siècle à l'époque où parurent les travaux de Bichat et Pinel, il a rappelé les travaux de Gall, de M. Magendie, de Charles Bell, sur les fonctions du système nerveux, les savantes recherches de Fodera et Dutrochet, sur l'absroption qui rentre aujourd'hui dans la classe des phénomènes physiques et chimiques....

Quant à la pathologie, l'événement le plus culminant de l'époque, c'est la révolution faite par M. Broussais, qui a renversé la doctrine médicale représentée par la nosographie de Pinel. Le fondateur de l'école physiologique a proclamé ces deux dogmes fondamentaux de sa doctrine : 1° il n'existe pas de fièvres essentielles; 2° la plupart des maladies décrites sous le nom de névroses et de lésions organiques ne sont que des phlegmasies chroniques. A côté de l'admirable travail de M. Broussais, il a placé le traité de l'auscultation médiate de Laennec, la clinique médicale de M. Andral, les lettres sur l'encéphale de M. Lallemand, les recherches sur la phlébite de M. Dance. Après avoir rapplé en peu de mots les travaux physiologiques, pathologiques et thérapeutiques de l'Angleterre, de l'Allemagne et de l'Italie, et avoir fait remarquer que la France tenait le sceptre des sciences, il a signalé deux maladies de notre époque, la répugnance pour toute théorie, la tendance à tout révoquer en doute. M. Bouillaud se propose dans le cours de ses leçons d'observer exactement les faits, de n'en tirer que des inductions rigoureuses. Il n'aura pour but que l'avancement de la science et l'instruction des élèves. Il prendra pour devise ces mots : *Vir bonus dicendi et medendi peritus.*

Ce discours a excité de vifs applaudissemens dans l'auditoire.

— On nous prie d'insérer la note suivante :

L'infirmerie de la société générale de prévoyance, Chaussée de Ménilmontant, n° 57 (v. l'avant dernier n°), est placée dans la maison de santé de M. le docteur Favre. Les fonctions de M. Nauche relativement à cette infirmerie sont purement médicales.

— M. le docteur Laugier a été nommé chirurgien à l'hôpital Necker en remplacement de M. Maréchal, mort il y a peu de temps. On ne pourrait qu'approuver cette nomination si le conseil des hospices ne s'était en cette circonstance écarté de ses précédens; M. Laugier n'était pas le plus anciennement reçu ; et quel que soit le mérite individuel, il vaut mieux arriver un peu plus tard et ne passer sur le corps de personne.

— La première session du jury médical pour la réception des officiers de santé dans le département de la Seine, commencera le 16 avril prochain.

— Nous rappelons aux jeunes docteurs qui se proposent de concourir pour l'agrégat que le registre d'inscription sera clos définitivement le 12 avril.

Un seul candidat est inscrit jusqu'à ce jour.

— Un homme affecté de carie vertébrale et d'atrophie de l'une des moitiés de la langue, est, depuis trois mois, salle Saint-Landry, n° 18, à l'Hôtel-Dieu. Il attend un bandage qui depuis trois mois a été commandé, et qui, par suite des lenteurs administratives, n'est pas encore confectionné. Trois mois de séjour d'un malade qui coûte 38 sols par jour, forment une dépense de 171 francs. Ainsi l'administration perd 171 francs, ce qui est dû à la négligence de ses employés; elle les perd, car si le malade avait eu son bandage il y a trois mois, depuis cette époque il ne serait plus à l'Hôtel-Dieu.

On ne paie plus les médecins entrant nouvellement dans les hôpitaux; cependant nous remarquons que tous ils font leur service avec zèle, comment doit-on agir envers les employés de l'administration qui font si mal le leur?

—La société philanthropique vient de faire à la Faculté de médecine, une demande de candidats pour les places de médecins et chirurgiens des dispensaires de Paris, MM. les docteurs qui désireraient être portés sur la liste, sont priés de s'adresser *de suite* à la Faculté. C'est demain *vendredi soir* que s'assemblera la commission des professeurs chargée de statuer sur cette demande.

— Nous avons omis de signaler dans notre dernier article relatif à la Faculté de médecine, des avantages bien importans, promis aux études médicales par suite des travaux qui doivent être exécutés prochainement sur les terrains de l'école; nous voulons parler des améliorations qui seront apportées aux études anatomiques par l'établissement de nouveaux pavillons, et aux études chimiques par la création d'un laboratoire de chimie où les élèves pourront s'exercer à la manipulation. Les pavillons de dissection ne peuvent contenir aujourd'hui que 250 à 300 élèves, nombre excessivement minime comparativement à celui des élèves qui doivent se livrer à cette partie de leurs études; d'un autre côté, ces pavillons mal construits et insalubres compromettent véritablement la santé de ceux qui s'adonnent avec assiduité aux travaux anatomiques.

D'après le plan proposé par M. Orfila, 600 élèves environ pourront être admis aux dissections, et il sera remédié aux graves inconvéniens résultant de l'insalubrité des pavillons actuels.

Quant au laboratoire de chimie destiné aux élèves, l'absence de cet établissement se faisait vivement sentir, et il était presque impossible qu'ils pussent subir convenablement leur premier examen qui roule en partie sur cette matière, après les quatre premières inscriptions, ainsi que l'exige le nouveau mode. C'est pour obvier à cette lacune dans les moyens d'étude que M. Orfila a proposé et que le conseil a adopté la création d'un laboratoire de chimie où 200 élèves de première année, environ, pourront être admis aux manipulations pendant quatre ou cinq heures tous les jours.

Ce sera toujours avec plaisir que nous nous verrons forcé d'abandonner le style d'Aristarque quand nous pourrons citer les actes qui dénotent la sollicitude de l'administration.

Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire par le docteur Bourcery, *avec planches lithographiées par M.* Jacob. *8me livraison, prix : 6 fr., librairie anatomique, rue de l'École de Médecine, n° 13.*

D'après ce que nous avons dit de cet ouvrage, il ne nous reste guère qu'à l'annoncer et à déclarer que les auteurs continuent à mériter les éloges que leur ont valus leurs premières livraisons.

Celle-ci comprend huit planches qui représentent les articulations du membre inférieur, les ligamens du pied, un sujet complet de myologie vu sur ses deux faces, l'ensemble des muscles du tronc, et les muscles de la face et du cou.

De quelques maladies abdominales qui simulent, provoquent ou entretiennent des maladies de poitrine, par J.-B. de Larroque, médecin de l'hôpital Necker et du deuxième dispensaire. In-8°, xxxi. — 740 pages. — Prix : 8 fr. 50, chez J.-B. Baillière, Paris et Londres, 1831.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 24 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 10. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Bouillaud.

Hypertrophie énorme des quatre cavités du cœur (cœur de bœuf) *compliquée de péricardite chronique; mort prompte par une congestion active du poumon; examen cadavérique;*

par M. le docteur David aîné de Nevers.

Le nommé Demay, menuisier, âgé de 70 ans, était sujet, depuis son enfance, à des étourdissemens qui se terminaient fréquemment par de véritables défaillances. Il a toujours eu la respiration très courte, la moindre course, le plus léger excès dans le travail l'essoufflait et le fatiguait singulièrement. Jamais cet homme ne s'est soumis à un régime suivi, à un traitement, pour ce qu'il a toujours regardé comme son *tempérament*.

Cependant l'état de Demay empirait et devint tel, que, depuis cinq mois, il s'en inquiéta réellement, et que, depuis cette époque, il fut obligé de suspendre toute espèce de travail. S'étant décidé à aller à l'hôpital, il y entra le 2 mars, et nous l'y vîmes dans l'état suivant : Maigreur extrême, mais masquée par une bouffissure générale; teint animé et présentant l'apparence d'une belle santé, respiration gênée, râle et crachats muqueux très abondans; la poitrine résonne parfaitement dans toute son étendue, excepté dans la région précordiale et dans la partie moyenne postérieure gauche, où elle présente une matité remarquable; l'oreille appliquée sur le cœur, est à peine soulevée, par des contractions sourdes; on entend un bruit de soufflet très manifeste, le pouls est assez large, il bat 90 fois par minute, et présente quelques légères irrégularités assez difficiles à constater; depuis un an environ, les extrémités inférieures se sont œdématiées à plusieurs reprises. On n'a point perçu le bruit de soufflet dans les gros troncs artériels, malgré un examen attentif.

A ces antécédens, à ces symptômes, il était tout naturel de diagnostiquer une hypertrophie du cœur, probablement accompagnée d'incrustations et de rétrécissement à l'un des orifices auriculo-ventriculaire gauche ou aortique; c'est aussi le diagnostic qui fut porté.

Prescription. Saignée de trois palettes, solution de gomme, julep béchique avec quinze gouttes de teinture éthérée de digitale, bains de pieds sinapisés.

Le lendemain et les jours suivans le malade se trouvait beaucoup mieux, son sommeil était moins agité, son oppression moins grande, on lui continuait l'usage de la digitale, il recouvrait beaucoup d'appétit, un peu plus d'espérance et de gaieté, lorsque, dans la nuit du 15 au 16, il fut pris d'une extrême difficulté dans la respiration, d'une toux et de crachats sanguinolens, d'une agitation et d'une anxiété qui nous le firent trouver à l'agonie à la visite du 17.

Prescription. Une saignée de trois palettes, sinapismes aux mollets. Le lendemain matin, Demay avait cessé de vivre quelques instans avant notre arrivée.

Autopsie 24 heures après la mort.

Les extrémités inférieures présentent une médiocre infiltration qui s'étend jusqu'aux bourses et à la verge; à l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule une grande quantité de sérosité citrine, le même liquide s'écoule à flots de la cavité thoracique, il remplissait complètement les plèvres, au point de comprimer manifestement les poumons. Le poumon droit est remarquablement engorgé d'un sang noirâtre et qui ruisselle par la moindre incision; le poumon gauche est sain, mais il est ratatiné et diminué d'un bon tiers de son volume par le cœur qui se présente très volumineux et transversalement couché dans la cavité gauche qu'il occupe en grande partie. Le péricarde contient quelques cuillerées d'une sérosité roussâtre; il adhère en plusieurs points à la surface du cœur par de fausses membranes très épaisses, moins faciles à détacher et laissant voir les fibres musculaires bien dessinées et très visiblement augmentées de volume. Les deux oreillettes sont hypertrophiées et dilatées, les parois du ventricule gauche présentent 12 à 15 *lignes* d'épaisseur; celles du ventricule droit en offrent *plus de* 5; l'orifice aortique est légèrement rétréci et est garni de quelques incrustations; l'orifice ventriculo-pulmonaire est complètement libre; l'aorte présente, depuis son origine jusqu'à sa division et même jusque dans les iliaques primitives de nombreuses plaques blanchâtres. Dépouillé de tous les gros vaisseaux, le cœur pèse 800 grammes (1 livre 12 onces environ).

Cette observation est bien remarquable par l'énormité de l'hypertrophie portant sur la totalité du cœur, par celle du ventricule droit principalement; jamais Laennec ne l'avait observée au-delà de 4 à 5 lignes; elle l'est aussi par la promptitude avec laquelle la mort est survenue et par l'absence de symptômes qui aient pu faire soupçonner la péricardite chronique. Pour expliquer la promptitude de la mort, on peut se servir avec bien de l'avantage des lésions observées, et la regarder comme produite par une congestion active du poumon, par une véritable hémorrhagie pulmonaire. L'orifice de l'artère pulmonaire était libre, le ventricule hypertrophié y lançait avec force un sang qui ne trouvait pas d'obstacle pour entrer, et qui en trouvait pour sortir. Demay a certainement succombé à une espèce d'inondation sanguine qui est venue envahir et pénétrer tout le réseau pulmonaire droit.

Quant à la péricardite chronique dont les symptômes obscurs ont été perdus et non traduits pendant l'existence du malade, on doit la regarder comme postérieure et non comme antérieure à l'affection organique qui existait depuis

quarante ans; sa formation lente et successive s'eplique par la pression progressive de la surface externe du cœur venant comprimer insensiblement et, par suite, irriter la surface interne du péricarde.

Gastro-colite simulant les symptômes du cholera-morbus.

Toutes les fois qu'il existe une maladie régnante, l'on voit bientôt des observateurs superficiels, ou bien des gens jaloux de faire parler d'eux, rapporter à cette maladie tous les faits qui présentent quelqu'analogie avec elle. Lorsque des médailles d'or furent proposées pour l'étude et le traitement du croup, on faisait des cronps à l'envie, cette affection devint bientôt une maladie à la mode, et, qu'on me passe encore cette expression, on la mettait sans cesse sur le tapis; beaucoup de médecins semblaient se faire un jeu de la dénaturer, et nous donnaient comme observations de croup, ce qui n'était très souvent qu'angine ou qu'irritation variable du larynx ou de la trachée artère, sans la moindre formation de pseudo-membrane. Que de faits n'ont-ils pas ainsi complaisamment dénaturés, pour les faire cadrer avec des vues théoriques ou d'intérêt. Eh bien! ce que l'on a fait pour le croup, ce que l'on a dernièrement fait pour la grippe, on le fait aujourd'hui pour le cholera-morbus; chacun s'évertue à trouver des cholera où il n'y en a pas; c'est une espèce de manie épidémique qui court le monde médical.

Je rélate ici l'observation d'une gastro-colite, que beaucoup de médecins n'auraient pas manqué d'avoir reconnue, traitée et guérie comme un véritable cas de cholera-morbus asiatique; bien heureux s'ils ne nous eussent pas amenés à une augmentation du budget, pour précautions et mesures sanitaires. J'arrive à mon observation.

Le nommé Haxel Philippe, autrichien, âgé de 25 ans, tailleur de son état et habitant Paris depuis plusieurs années qu'il a quitté Nassau sa ville natale, fut pris, sans cause connue, le vendredi 16 mars, d'un accablement général, puis de vomissemens glaireux très abondans et de selles de même nature; ces évacuations se renouvelaient de huit à douze fois par vingt-quatre heures; elles étaient accompagnées de fièvre, d'oppression, d'une douleur et d'une sensibilité épigastrique très vive; il y avait des tortillemens et jusqu'à des crampes dans les mollets; mais la peau était chaude, halitueuse, la face très rouge et le pouls développé. Ce sont ces derniers traits du tableau que des gens peu conseieneienx auraient pu défigurer pour mieux peindre la ressemblance.

Haxel entra le 17 à l'hôpital; il était dans l'état suivant: Face rouge et vultueuse, pouls frappant largement le doigt 90 fois par minute, contractions du cœur très fortes, point de prostration; du reste, même fréquence dans les déjections par le haut et par le bas, ténesmes, sensibilité épigastrique à la moindre pression, langue rouge et peu humide, peau *brûlante*.

Diagnostic. Inflammation de l'estomac et du gros intestin.

Prescription. 30 sangsues à l'anus, saignée de 4 palettes, julep béchique avec 18 gouttes de laudanum de Sydenham, lavement émollient, infusion de fleurs de guimanve et de violette édulcorée avec le sirop de gomme, diète absolue.

Le 18, Haxel ne peut, dans son mauvais français, trouver d'expression pour exprimer son soulagement. — *Large cataplasme sur l'abdomen, lavement emollient, même tisane, diète.*

Les 19 et 20 l'amendement continue, on accorde quelques bouillons.

Le 21, il ne reste plus rien de tous les symptômes observés, le malade a bon appétit, il n'a plus de fièvre.

Le 22, il peut être considéré comme étant en pleine convalescence, il demande sa sortie pour le surlendemain. Ce fait prouve d'une manière bien évidente l'efficacité merveilleuse des antiphlogistiques employés à temps et avec hardiesse dans les affections franchement inflammatoires; c'est une vérité bien connue, mais qu'on ne saurait trop redire à l'ombre de faits bien observés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie crurale gauche étranglée par le collet du sac; fausse réduction par letaxis; application d'un bandage; persistance des accidens; administration de purgatifs; abcès stercoral; anus contre nature; guérison; par M. Cazeaux, interne.

Le 20 janvier 1832 fut reçue à l'Hôtel-Dieu et couchée au n° 22 de la salle Saint-Jean, la nommée Guerdon (Marie-Madeleine) âgée de 59 ans, blanchisseuse, née dans le département de la manche.

Cette femme d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, a eu plusieurs enfans. C'est peut-être là la seule prédisposition aux hernies que nous retrouvions en elle. Il y a douze ans, elle sentit au côté droit de l'aîne une petite tumeur arrondie, presque cachée dans le tissu cellulaire, rentrant à la plus légère pression et dans le décubitus, augmentant au contraire au plus léger effort. C'était une hernie crurale. Quoique par fois cette tumeur déterminât quelques coliques, quelques envies de vomir, la malade n'avait jamais porté de bandage.

Il y a quinze jours, sans doute après quelque effort, quoique la malade assure ne s'être livrée à aucun exercice violent, la hernie devint tout-à-coup plus dure, plus tendue, plus volumineuse. Tous les symptômes de l'étranglement se manifestèrent aussitôt; coliques, nausées, vomissemens d'abord d'alimens non digérés, puis de bile, puis enfin de matières fécales. En même temps, constipation opiniâtre. Il y eut seulement, à l'aide des lavemens administrés, excrétion de matières dures, arrondies, telles que celles contenues habituellement dans le gros intestin. En vain après l'emploi des antiphlogistiques locaux et généraux, après quelques tentatives de réduction, on crut pouvoir faire rentrer la hernie. C'était dans ce cas le collet du sac qui était la cause de l'étranglement; on repoussa la hernie, qui était mobile, en masse, c'est-à-dire l'intestin avec le sac, et on crut avoir guéri la malade, lorsqu'on n'avait fait encore que compromettre son existence. On appliqua un bandage, fatale erreur à laquelle il faut sans doute attribuer la marche rapide de la hernie vers la gangrène.

Les accidens, la constipation persistant, on persista aussi dans l'aveuglement. On crut à l'existence d'un embarras intestinal causé par un amas de matières. On administra des purgatifs par la bouche. Bientôt l'inflammation s'empara des parties voisines où existait la tumeur; du pus, du gaz, des matières fécales, résultat de la rupture de l'intestin, s'infiltrèrent dans le tissu cellulaire environnant; la peau prit une couleur bleuâtre, s'amincit, s'ulcéra, et, à travers la plaie, se fit un écoulement de matières infectes, déjà épanchées ou contenues encore dans l'intestin. Dès lors tous les accidens ont cessé. La malade fut seulement alors portée à l'hôpital. Une seule fois, dit-elle, les vomissemens ont eu lieu depuis l'ouverture de l'anus artificiel; plusieurs selles par l'anus; du gaz et des matières fécales sortent en petite quantité par la plaie. Du reste, la figure est bonne, colorée, le pouls assez résistant; le ventre est souple, indolent, ce qui prouve l'absence de péritonite, les selles sont de bonne nature, donc point d'entérite.

Il existe aujourd'hui un anus contre nature au fond duquel se présentent les deux bouts intestinaux. Probablement l'intestin n'était pincé que dans une portion de son diamètre, car la plus grande partie des matières fécales sort par l'anus. Autour de la plaie, quand on exerce une pression, il s'écoule une grande quantité de pus. Il y a donc eu décollement considérable de la peau et destruction d'une grande quantité de tissu cellulaire. L'état général de la malade, la disposition anatomique de l'intestin paraissent très favorables à une guérison spontanée. Soins de propretés; lotions fréquentes, légèrement chlorurées; prevenir toute gangrène consécutive, toute

irritation de la peau par suite de l'écoulement des matières fécales ; telles sont les seules précautions prises. — *Eau gommée, diète.*

Tout étranglement, dit M. Dupuytren, est suivi d'inflammation avant d'être frappé de gangrène ; cette inflammation détermine l'adhérence des parties étranglées avec les parties voisines, et cette adhérence est précisément ce qui sauve les malades d'un épanchement à l'intérieur, qui, s'il avait lieu, produirait une péritonite sur-aiguë, promptement mortelle. Mais comment cesse l'étranglement après la gangrène ? C'est que non seulement les parties étranglées, mais encore celles qui produisent l'étranglement, sont frappées de mort. Celles-ci mortifiées se détruisent. Aussitôt l'étranglement cesse, la circulation devient libre dans les parties non encore mortifiées ; aussi par fois est-on obligé de réséquer quelques-unes de ces parties. Il se passe en un mot ici ce qui arrive dans le simple furoncle, où non seulement les parties contenues dans les aréoles du derme, mais encore les cloisons de ces aréoles même sont mortifiées par l'étranglement, produit de l'inflammation.

Ordinairement, dans les anus contre nature, l'ouverture se trouve placée au centre de l'ulcération, chez cette malade, au contraire, elle est placée à l'angle interne de la plaie.

Les jours qui ont suivi son entrée, la malade n'a pas eu de coliques, ni de nausées; les selles ont reparu ; le pouls est normal. Cependant elle eut le 13 janvier un peu de dévoiement, ce qui pouvait faire craindre une inflammation des bouts d'intestins voisins de la partie gangrénée. A cette époque, peu de matières stercorales passaient par la plaie extérieure, mais il était à craindre que la quantité en augmentât par suite de la chute des escarres qui n'étaient pas encore toutes tombées,

Le 26, les bords de la plaie ont déjà tendance à se rapprocher; du reste, aucun symptôme d'étranglement ne s'est manifesté. Le pourtour de la plaie est légèrement excorié par le contact souvent répété des matières ; on recommande d'enduire la peau environnante de cérat, qui, par sa présence, non seulement adoucira et calmera l'inflammation de la peau, mais encore la garantira du contact des substances nuisibles. On continue les soins de propreté dont nous avons déjà parlé, et on se garde de faire aucune espèce de pansement qui pourrait par sa présence opposer un obstacle à la libre issue du gaz et des matières. On a un peu fléchi la cuisse sur le bassin, afin de favoriser le rapprochement des bords de la plaie, et d'empêcher les matières de s'écouler par la plaie extérieure aussi facilement que lorsqu'elle était béante.

La malade continue à aller bien les jours suivans ; la quantité des matières, assez abondantes après la chute complète des escarres, diminue. Cependant elle augmente légèrement dans les premiers jours de février. A cette époque, en effet, la malade fut affectée d'un rhume assez violent, toussait très souvent, et les secousses de toux sont, comme on le sait, très favorables à la sortie du pus par la plaie.

Le 4 février, la plaie est cicatrisée dans la plus grande partie de sa circonférence, il n'existe plus que l'endroit où se trouve placée l'ouverture de l'intestin. Cette malade ne présente rien de remarquable pendant le courant de février. La quantité des matières diminue toujours. La plaie se rétrécit beaucoup, de telle sorte que dans les premiers jours de mars, il semble qu'on pourrait faire cicatriser entièrement la plaie, en plaçant par-dessus un emplâtre de dyachilum. Mais la nature semble suffire, quoique lentement, à la guérison ; il est peu convenable de la laisser agir. Il y aurait des inconvéniens à hâter la cicatrice; il pourrait arriver, en effet, que celle-ci fût entièrement opérée avant que la communication fût entièrement libre entre le bout supérieur de l'intestin et l'inférieur. Dans ce cas malheureux, des accidens provenant de l'accumulation du pus dans le bout supérieur, ne manqueraient pas de se manifester. On a quelquefois été obligé de rouvrir la plaie, et d'aller à la recherche de l'intestin.

Le 12 mars il ne s'écoulait presque plus rien. Dans vingt-quatre heures, la malade dit que rien n'est sorti ; on ne voit plus que de petites gouttes de liquide. Enfin, le 20 la plaie est totalement cicatrisée, la malade guérie.

BIBLIOGRAPHIE.

Du cholera-morbus de Pologne, ou recherches anatomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie, par F. Foy, *l'un des médecins envoyés en Pologne.* — 1 vol. in-8°. Paris, maison Gabon, rue de l'École de Médecine, n° 10.

Depuis quinze ans que le cholera épidémique exerce ses ravages soit en Asie, soit en Europe, de nombreux travaux ont été publiés sur cette affection. Tout a été dit sur la symptomatologie. Cependant la thérapeutique et l'étiologie laissent encore beaucoup à désirer. Relativement à son siége et a sa nature il règne la plus grande incertitude. Pour les uns, c'est une inflammation gastro-intestinale ; pour les autres c'est une simple altération de sécrétion des follicules intestinaux ; pour d'autres, c'est un empoisonnement miasmétique ; un assez grand nombre d'observateurs placent son siége dans le système nerveux ganglionnaire. Cette opinion a pris quelque consistance depuis qu'elle a été confirmée par les recherches du professeur Delpech et de quelques médecins anglais. Cependant M. Foy affirme avoir soigneusement examiné les ganglions semi-lunaires dans ses nombreuses nécroscopies, et les avoir toujours trouvés intacts. Il a été porté lui-même par l'examen des désordres fonctionnels qui caractérisent le cholera à placer son siége dans le système nerveux spinal. Mais il faut avouer que les preuves qu'il apporte en faveur de son opinion sont loin d'être convaincantes. Après avoir lu les travaux qui ont été publiés par les auteurs qui ont observé avec soin l'épidémie (M. Foy est de ce nombre) on est entièrement convaincu que le cholera d'Asie et de Pologne diffère essentiellement du cholera sporadique de nos climats. L'ignorance de ce fait capital a été la source de beaucoup d'erreurs et c'est cet écueil que n'a pas su éviter un professeur célèbre qui a naguères détrôné la fièvre typhoïde, et placé le siége du cholera dans les follicules intestinaux. Cette opinion est tout-à-fait en désaccord avec les faits, puisque dans le cholera épidémique les vomissemens et les déjections manquent trente fois sur cinquante. Voici du reste comment s'exprime à cet égard M. Foy, et nous livrons ce passage aux réflexions du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

« Le cholera peut exister sans vomissemens et sans déjections alvines. Celui-là trop fréquent malheureusement puisque peu de malades en guérissent, se reconnaît à la profonde altération de la face, aux spasmes du dos et des membres, à l'absence complète du pouls, à la suppression de l urine, au froid glacial, à la couleur bleue noirâtre des membres et de toute la surface du corps. L'impression de froid et d'humidité que l'on éprouve a été comparée à celle que l'on ressent lorsqu'on applique la main sur une grenouille ou sur un cadavre. » Qu'attendre en pareil cas de l'acétate de plomb qui produit il est vrai de si merveilleux effets chez les filles publiques de Berlin!!!

Nous ne saurions trop recommander la lecture de l'ouvrage que nous annonçons aux médecins qui sont tous intéressés à connaître une maladie qui menace d'envahir la France. L'auteur guidé par l'amour de la science et de l'humanité, a l'un des premiers répondu à l'appel de nos anciens compagnons d'armes, il n'a pas hésité à quitter sa patrie et sa famille pour aller braver le double fléau de la guerre et de l'épidémie, et ce n'est que long-temps après la chute de Varsovie qu'il est rentré dans ses foyers. Plein de courage, il s'est, à l'exemple de notre Desgenettes, inoculé le sang des cholériques; il a poussé le dévouement jusqu'à goûter la matière des vomissemens. Praticien habile, chimiste expérimenté, il a fait de nombreux essais thérapeutiques et il nous a laissé des analyses exactes du sang, de la bile des cholériques et des divers produits de sécrétions. S'il n'a pas résolu toutes les questions que soulève cette bizarre épidémie, il nous a transmis du moins un grand nombre d'élémens propres à rendre cette solution plus facile.

NOMS DES VACCINATEURS QUI, PAR LE NOMBRE DES OPÉRATIONS OU LE MÉRITE DES RECHERCHES ONT PARU DIGNES DES RÉCOMPENSES.

Médailles d'argent.

Allier. — MM. Canillac et Emelin, médecins.

Ardennes. — M. Champenois, ch. à Liart, et M. Labesse, méd. à Réthel.

Arriège. — M. Fau, méd. à Lavelanet et M. Soum, off. à Oust.

Aube. — M. Saussay, chir. à Pincy.

Aveyron. — M. Ancessy, méd. à St Affrique, et M. Galtier, ch. à Requista.
Charente. — M. Bourgois, ch. à Verteuil et M. Bourrut, méd. à Lavalette,
Charente-inf. — M. Charroppin, off. à Pons, et M. Vareil, ch. à Lemozac.
Cher. — Mme Boulet-Poupat, sag.-f. àHenrichemont, et Mme Sabouré, sag.-f. à Aubigny.
Corse.—M. Graziani, méd, à Canole, et M. Tramoni, off. à Ajaccio.
Côte-d'Or. — M. Polot, méd. à Saulieu; M. Houdailles, méd. à Ste-Sabine, M. Molé, off. à Laignes.
Côtes-du-Nord. — M. Gourdet, off. à Plénéc-Jugon, et M. Pollard, off. à Perrot-Guirec.
Dordogne. — M. Boissat, méd. à Périgueux, et M. Boyer, ch. à Noutron.
Doubs. — M. Pourcelot père, méd. à Vauclusotte.
Finistère. — M. Guillon, méd. à S.-Pol-de-Léon, et M. Rozec-Maisonneuve, méd. à Ploudalmezeau.
Gers. — M. Campagnolle, méd. à Manciet, et M. Macary, méd. à l'Isle-Jourdain.
Hérault. — M. Damian, méd. à Lodève.
Indre. — M. Canet, off. au Blanc, et M. Decerfz, méd. à Lachâtre.
Isère. — M. Arragon, méd. à Bourg-Doisant, M. Leral, méd. à Saint-Marcelin, et M. Lyonne, off. à Pont de Beauvoisin.
Jura. — M. Droliot, off. à Chaussin, et M. Fumey, méd. à Orligny.
Loir-et Cher. — M. Desparanches, méd. à Blois, M. Gendron, méd. à Vendôme..
Loire. — M. Gay, méd à Rive-de-Gier, et M. Thomas, méd. à St.-Etienne.
Loire inférieure. — M. Loret, méd. à Aucenis, et M. Meresse, méd. à Guérande.
Loiret. — M. Lavieille, méd. à Châtillon-sur-Loing.
Lot et Garonne. — M. Dallies, off. à Marmande, et M. Doche, méd. à Lévignac.
Maine-et-Loire. — M. Négrier, méd. à Angers.
Manche. — M. Collin, off. à Toriguy, et M. Giffard, méd. à St.-Lô.
Meurthe. — M. Guipon, méd. à Phalsbourg, M. Jeauroy, méd. à Nancy, et M. Vinter, méd. à Nancy.
Moselle. — M. Baumann, méd. à Forback, M. Doldé, off. à Rosback, et M. Robert, méd. à Metz.
Nièvre. — Frébault, ch. à Bona.
Nord. — M. Gravis, off. à Anzin, M. Hibon, off. à Dunkerque, M. Lespagnol, méd. à Roubaix.
Oise. — M. Maillard, off. à St.-Sulpice, Mme. Eclacre, sage-femme à Noyon, M. Froment, maire à la Vacquerie.
Pas-de-Calais. — Mme. Duchalet, à Ardes, et Mme. Delacre, sage-femme à Bainetnm
Puy-de-Dôme. — M. Couchet, off. à Clermont, et M. Deval, off. à Pont-au-Mûr.
Pyrénées-Orientales. — M. Guillo, off. à Prades, et M. Pagès, off. à Collioure.
Rhin (Bas) — M. Couraux, méd. à Villé, et Schumacher, méd. à Wasselonne.
Rhin (Haut) — Birgi, off. à Oberhergheim, M. Chrétien, méd. à Thann, M. Keller, méd. à Altkirch.
Seine. — M. Commecy, méd. au Bourget, M. Nauche, méd. à Paris, M. Goubaux, méd. à Vincennes.
Seine-Inférieure. — Mme. de Seguin, à Pressagny.
Saône (Haute) — Boisson, méd. à Lure, M. Nedey, méd. à Vesoul.
Sarthe, — Lepingleux, méd. à Vaas, et M. Mouette, méd. à Beaumont.
Seine-et-Marne. — M. Eridon, off. à Montreuil-sur-Marne, et M. Gillet, méd. à Melun.
Seine-et-Oise. — M. Benard, desservant à Sugy, et M. Boucher, méd. à Versailles.
Sèvres (Deux) — M. Audebert, ch. à Thouars, M. Giraudeau, off. à Moncontant, et M. Cochard, off. à Coulonges.
Tarn. — M. Boyer, ch. à Puicelay, et M. Fabre, ch. à Gaillac.
Tarn-et-Garonne. — M. Gogoreux, méd. à Reynies, et M. Daubas, off. à l'Honrde Cos.
Var. — M. Donadey, méd. à Grasse, et M. Girard, méd. à Draguignan.
Vaucluse. — Cauron, méd. à Avignon.
Vienne (Haute). — M. Beillot, méd. à Bellac. M. Charreyron, méd. à Bellac.
Vosges. — M. Christophe, off. à Mirecourt, M. Grandelaude, méd. à Remiremon, M. Lotz, méd. à St.-Dié.

Blennorrhagie dont chaque retour s'accompagne de sciatique.

Un lieutenant de vaisseau eut, à l'âge de seize ans, une violente blennorrhagie qui dura plusieurs mois. Cinq ans plus tard il en contracta une nouvelle qui persista six à huit semaines, mais deux mois après il fut pris d'une violente sciatique du côté gauche, qui céda à l'usage des bains tièdes. Au bout de six années, nouvelle gonorrhée, pendant la durée de laquelle le malade s'embarqua : elle fut combattue par l'usage intérieur du calomel à petites doses. Pendant ce traitement il s'exposa au froid, et eut du même côté une nouvelle sciatique qui s'accompagna de mouvemens spasmodiques dans tout le membre. L'opium fut le seul médicament qui procura du soulagement. Ces symptômes persistèrent pendant deux ans, et ils étaient presque entièrement dissipés lorsque le malade contracta une nouvelle blennorrhagie qui fut très violente, et pendant le stade aigu de laquelle la sciatique reparut. Il revint alors en Angleterre, où il fit usage, sans aucun succès, de médicamens variés. Dans ces circonstances on découvrit qu'il existait un rétrécissement dans l'urètre, pour lequel il se confia aux soins d'Everard Home. Aussitôt que ce rétrécissement eût été détruit par le caustique, la sciatique et tous les autres symptômes disparurent, Au bout de quelques années cet officier contracta une nouvelle blennorrhagie qui donna lieu aux mêmes symptômes, mais à un degré plus intense que dans les précédentes attaques. Ces symptômes résistèrent à l'usage de plusieurs espèces d'eaux minérales, et cédèrent au mercure. A la suite de cet écoulement il resta un haut degré d'irritation dans la vessie et dans l'urètre, qui devint le siége d'un rétrécissement spasmodique qui céda facilement à l'introduction de quelques bougies. (Everard Home, *Treatment of strictures in the urethra.* 2e édit. T. II, p. 276.)

— M. le professeur Lallemand vient de donner sa démission de Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 16 mars, M. le professeur Dubreuil est nommé Doyen de cette Faculté.

— Le conseil royal de l'instruction publique, vu le statut du 4 septembre 1821, et spécialement l'article 3 dudit statut, arrête ce qui suit : L'article 3 du statut du 4 septembre 1821, est modifié en ce sens qu'à l'avenir les proviseurs des colléges royaux seront tenus de présenter à l'approbation du ministre les nominations des médecins et chirurgiens qui devront être attachés auxdits établissemens.

(*Gazette des Écoles*).

— On a découvert, il y a quelque temps, à la Faculté de médecine un élève qui passait un examen pour un autre ; tous deux viennent, nous assure-t-on, d'être condamnés par le conseil académique, à la perte de toutes leurs inscriptions.

Nous croyons devoir publier ce fait, afin de tenir en garde les jeunes gens qui, par une complaisance peu réfléchie, pourraient être tentés de s'exposer à ce désagrément, faute d'en avoir calculé les conséquences.

Les observations sur le régime des bureaux de charité, par M. Maurial Griffoul, se vendent chez Trinqnart, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 3.

Prix : 1 fr. 50 c. et par la poste 1 fr. 75 c., et non 1 fr. comme il a été indiqué dans la *Lancette* du 12 courant.

De l'origine locale et de la non contagion de la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar en 1828, ou réponse à quelques assertions émises par M. Guyon, *dans la vue d'établir que cette maladie eut une origine exotique ; par* N. Chervin, d. m. — Paris. J.-B. Baillière. Mars, 1832. 67 pages.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 27 MARS 1832. (5me ANNÉE.)

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Tumeurs fibro-celluleuses, sous-cutanées, de peu de volume et susceptibles de dégénérer; considérations générales.

Nous avons déjà publié les idées de M. Dupuytren sur ces kystes quelquefois méconnus et dont l'enlèvement, lorsqu'ils sont mobiles et situés loin de vaisseaux ou de nerfs importants, suffit pour faire complètement et pour toujours cesser les douleurs.

Une femme de la campagne, d'une intelligence bornée, se présenta il y a huit ou dix jours à la consultation, se plaignant d'éprouver depuis plusieurs années de vives douleurs intermittentes et par élancemens dans la cuisse, douleurs qui, dit-elle, ont pour siége et point de départ une tumeur située à la partie inférieure et antérieure de la cuisse à deux ou trois pouces au-dessus de la rotule.

Les accès se renouvellent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures la nuit et le jour; le moindre frottement, le moindre coup les ranime.

Ayant, il y a quelque temps, consulté un médecin en ville, celui-ci reconnut la cause du mal et proposa l'extirpation de la petite tumeur; la malade s'y refusa obstinément; alors on essaya de la cautériser; de la potasse caustique fut appliquée sur la peau correspondante, mais l'escarre ne fut pas assez profonde et tout ce qu'y a gagné la malade, c'est d'avoir une cicatrice assez large dans cette région; la tumeur n'a nullement été atteinte et a fait des progrès.

M. Dupuytren a proposé aussi l'extirpation, et après quelques difficultés, la malade se résolut à entrer à l'Hôtel-Dieu. Mais quelques jours après, lorsqu'elle a été conduite à l'amphithéâtre, elle s'est obstinément refusée à toute opération, il a fallu y renoncer et la laisser sortir de l'hôpital comme elle y était entrée. La crainte qu'on lui a fait concevoir sur la dégénérescence et les suites fâcheuses de cette tumeur, n'a eu aucun pouvoir ni sur son esprit, ni sur celui de son mari, aussi borné qu'elle.

A ce propos, le chirurgien a rappelé en peu de mots ce qu'il a dit d'autres fois sur ces sortes de tumeurs, grosses comme un pois, comme une fève, on les a cru dépendantes d'un nerf et développées dans son névrilème ou sa substance même; mais leur existence fréquente sur des parties que ne traverse aucun nerf a fait reconnaître l'erreur; d'autres fois elles ont été méconnues, et on a attribué à des douleurs névralgiques ce qui leur était dû.

M. Dupuytren a vu plusieurs faits de ce genre. Une fois entre autres, un malade se présenta à lui, se plaignant de vives douleurs et par élancemens dans la joue, une foule de moyens avaient été employés contre ce que l'on avait pris pour une névralgie sous orbitaire; on en était venu à la section du nerf dont le malade portait les traces. Les douleurs persistaient; M. Dupuytren reconnut vers le nez une petite tumeur mobile, grosse comme un petit pois, sans changement de couleur à la peau, douloureuse à la pression; il en fit sur-le-champ l'extraction et le malade a été complètement guéri.

Ce n'est pas là le seul exemple de méprise semblable.

Quant aux tumeurs elles-mêmes, M. Dupuytren les regarde comme fibro-celluleuses, et de nature à dégénérer tôt ou tard.

L'extraction en est facile; une simple incision ou deux incisions en T, si la tumeur est un peu volumineuse, suffit pour permettre de les saisir avec des pinces de Museux; on les soulève et avec le bistouri ou des ciseaux on les détache.

Une récidive n'est à craindre que dans le cas où la tumeur serait déjà dégénérée, ou les tégumens seraient altérés. Dans presque tous les cas, l'extraction est facile; il est rare qu'elles soient situées de manière à ne pouvoir être enlevées.

Deux observations de résection du col de l'utérus squirrho cancéreux, faites avec succès, par M. J.-J. Cazenave, *médecin à Bordeaux.*

Durant un séjour à la campagne de douze ans, j'ai eu l'occasion de voir plusieurs cancers, plusieurs squirrhes et de simples hypertrophies du col de l'uterus. Si j'en excepte deux malades, toutes celles auxquelles j'ai donné des conseils étaient de jeunes femmes ayant accouché une, deux ou trois fois au plus, et ne dépassant pas l'âge de trente ans. Ces remarques sont en opposition formelle avec celle de tous les praticiens, puisque c'est le plus communément à l'époque critique qu'on rencontre le plus grand nombre de ces dégénérescences, et que la proportion des jeunes malades aux malades plus âgées est d'un dixième ou à peu près. Je crois avoir découvert la cause de cette particularité; elle est locale, peut-être spéciale dans les cantons que je parcourais, et cessera de surprendre lorsque je pourrai développer mes idées dans un mémoire que je prépare sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans les petites villes et dans les campagnes.

Les sept à huit malades qui se sont présentées à mon observation avec des ulcères ou un squirrhe se bornant au col de l'utérus, et conséquemment opérables, sont toujours allées consulter des confrères en réputation. Contre mon sentiment bien motivé, bien circonstancié, malgré les nombreuses opérations faites avec succès en Allemagne d'abord, puis à Paris, on décidait constamment qu'il ne fallait pas opérer, et l'on se bornait à prescrire des moyens palliatifs. De ces huit malheureuses femmes, cinq sont mortes après avoir souffert plus ou moins long-temps; les trois autres vivent encore dans les tourmens et sont dévouées à une fin très prochaine.

Première Observation.

Me Renatau, de Cadillac, quarante-huit ans, tempérament sanguin-nerveux, marchande de comestibles, fut abondamment réglée dès l'âge de quinze ans, eut quatre en-

fants à des intervalles éloignés, accoucha toujours très-heureusement, et n'éprouva jusqu'à l'âge de quarante-six ans, que de simples indispositions. A cette époque les règles devinrent plus abondantes, irrégulières, et disparurent sans retour en moins de quatre mois. Dès-lors survinrent alternativement de la céphalalgie, de l'oppression et de la toux. Un peu plus tard l'épigastre dévint douloureux, sensible au toucher; un sentiment d'ardeur et de chaleur insolites au col de l'utérus, coïncida avec l'œdème du bas des jambes et des pieds. Plus tard encore (quarante-sept ans), la malade ressentit de la pesanteur dans les lombes, une douleur aiguë aux aînes et au col utérin. Ce fut alors que la teinte faciale s'altéra et passa rapidement au jaune paille. La peau était sèche, rugueuse, comme furfuracée; l'embonpoint diminuait à vue d'œil, et la fermeté habituelle des chairs s'était changée en une mollesse et une flacidité extrêmes.

Dans l'un de ses nombreux voyages à Bordeaux, la malade eut une chute de matrice. De retour chez elle, la sage-femme du lieu la visita et déclara, en effet, qu'elle avait reconnu un prolapsus utérin. Ces deux dames vinrent chez moi, et m'en rapportant entièrement à la matrone, que je supposais experte, je conseillai l'application d'un pessaire élithroïde de Jules Cloquet que je prêtai.

Je n'entendis plus parler de Mme Renatau, et ne la revis qu'en juillet 1827, époque à laquelle j'appris qu'elle n'avait pu supporter le pessaire qu'une quinzaine de jours, et que depuis, les douleurs locales et sa mauvaise santé étaient toujours allées croissant. L'exploration attentive du col de l'utérus (mais par le toucher seulement) me fit reconnaître l'existence d'un squirrhe déjà fort dur, bosselé et douloureux: il s'ajoutait à cela un écoulement assez considérable de matières roussâtres, parfois sanguinolentes et fétides. Je proposai l'opération dont on ne voulut pas entendre parler. Dans cette hypothèse je dus conseiller quelques applications de sangsues sur le col même, des injections émollientes et légèrement opiacées, des bains de siége, des demi-bains, des demi-lavemens de même nature que les injections, un régime approprié et le repos le plus absolu. La malade suivit d'abord fort exactement ces prescriptions; mais comme elle en éprouvait un soulagement très marqué, on ne put point les lui faire continuer.

En avril 1828, le chirurgien ordinaire de madame Renatau me fit appeler pour l'aider à la sonder, parce qu'il n'avait jamais pu parvenir à faire pénétrer la sonde jusqu'au-delà de deux pouces dans l'urètre. J'essayai moi-même sans plus de succès. Introduisant alors le médius dans le vagin, j'y découvris une tumeur conoïde dont le sommet répondait au quart postérieur du vagin, et la base au col de l'utérus. Je déprimai cette tumeur sur le rectum qu'on avait vidé : la pression mécanique exercée sur l'urètre cessa, et le chirurgien put aussitôt faire pénétrer la sonde dans la vessie. Depuis cette époque (2 avril 1828) jusqu'au 7 juillet de la même année, la malade ne passa jamais quarante-huit heures sans avoir une rétention d'urine tenant à la même cause.

Le 4 juillet, enfin les douleurs étaient devenues insupportables, le malade s'affaiblissait chaque jour et ne pouvait plus sortir de son lit. L'exploration des parties, faite avec le *speculum uteri*, me démontra l'existence d'une proéminence squirrheuse, partant du col et s'avançant vers la vulve, flanquée en haut et à gauche de larges ulcérations cancéreuses. Le vagin n'était pour rien dans ces désorganisations. Des explorations variées et faites à travers le rectum et à travers l'hypogastre, me firent penser que le corps de l'utérus n'était pas encore malade.

L'opération fut arrêtée et fixée au 8 juillet. Mes confrères MM. Moreau le père, Brumont, Ducos Cazintre et Ramade, voulurent bien m'assister.

Le *spéculum* étant introduit jusqu'au col de l'utérus et embrassant la dégénérescence squirrho-cancéreuse dont j'ai parlé, je la saisis aussi haut que je le pus avec les pinces de Muzeux, et entraînai les parties en dehors de la vulve sans être obligé de faire de trop fortes tractions. Je réséquai alors par delà la dégénérescence avec un bistouri droit boutonné. Le malade perdit à peine quatre à cinq onces de sang immédiatement après l'opération, et avant que l'utérus n'eut remonté, je replaçai le *spéculum*, abstergeai le sang et m'assurai que j'avais bien enlevé tout ce qui était malade.

Le repos, les injections émollientes, les demi-bains, une diète sévère et quelques autres soins suffirent pour obtenir une guérison parfaite en quarante jours, guérison qui ne s'est pas démentie depuis près de trois ans.

Deuxième observation.

Dans les premiers jours de mars dernier (1831), madame S...., âgée de 26 ans, d'une constitution lymphatico-bilieuse, accouchée depuis quinze mois, vint me consulter pour ce qu'elle appelait une perte blanche et quelques douleurs, tantôt fortes et tantôt à peine sensibles dans l'aîne droite. Pendant qu'elle répondait à des questions assez insignifiantes qu'on fait toujours en pareille occurrence pour mettre les dames à leur aise, je remarquai le jaune-paille très prononcé, la bouffissure de tout le visage et des paupières, et crus pouvoir en inférer quelque lésion organique de l'utérus. La malade m'apprit qu'elle avait consulté quelques confrères, que deux lui avaient prescrit des remèdes pour la *perte blanche*, et qu'un troisième, après l'avoir touchée, lui avait nettement déclaré qu'elle était venue trop tard et que sa maladie était incurable.

Dès ma première visite je m'assurai, et par le toucher, et à l'aide du *spéculum*, que le col de l'utérus était squirrheux, légèrement ulcéré, et que son excision seule pouvait sauver la malade dont la mère était morte d'un cancer de matrice. Je proposai l'opération et une consultation avant d'y procéder : madame S.... consentit à tout.

On a reproché à plusieurs praticiens allemands et français d'avoir enlevé de simples hypertrophies très curables du col de l'utérus, croyant enlever des squirrhes. On sait que M. Lisfranc, que j'ai vu souvent opérer avec une merveilleuse dextérité, a quelquefois été accusé de ce méfait chirurgical. Dans ma position de débutant à Bordeaux tout à fait ignoré, je ne voulus point me hasarder à faire une opération aussi grave et qu'on n'avait pas encore tentée dans cette ville, sans m'entourer de confrères sur les talents et sur la haute prudence desquels je pusse compter. Je pris en conséquence la liberté de demander des commissaires à la Société de médecine de Bordeaux, et pour juger de l'opportunité de l'opération, et pour m'aider lors même de cette opération. Mes honorables confrères MM. les docteurs Dupont, Dupuch-Lapointe et Burguet, furent nommés. Ces trois médecins s'assurèrent avec le plus grand soin de l'état des choses, et opinèrent pour l'opération, que nous renvoyâmes jusqu'à l'époque menstruelle.

Les confrères déjà nommés et moi nous réunîmes le 29 mars dernier pour faire l'opération. Je les prévins que j'opérerais en place ou en amenant le col de l'utérus en dehors de la vulve, selon que que j'éprouverais ou non de difficultés pour faire les tractions. J'ai vu nombre de fois à Paris que les tiraillemens auxquels les tissus qui circonscrivent l'utérus sont exposés, dans l'abaissement forcé, deviennent fort souvent les causes d'une métro-péritonite mortelle. Ce point là arrêté, je mis un cautère au feu par précaution, introduisis le *spéculum* aussi haut que je le pus, le confiai à M. Dupuch-Lapointe, portai rapidement la pince de Museux et une airigne double sur le squirrhe que j'accrochai et que j'amenai petit à petit par tractions continues et sans secousses, dirigées d'abord selon l'axe du détroit supérieur du bassin, puis selon l'axe du détroit inférieur; les fortes douleurs et les cris perçans de la malade m'obligèrent à ne tirer le col utérin que usqu'à l'orifice vaginal; j'éprouvai d'ailleurs une telle résistance qu'il m'eût été impossible de l'amener tout à fait en dehors de la vulve. Je confiai alors la pince et l'airigne double à M. Dupont. Le changement de main, la forte rétraction de l'utérus et des tissus circonvoisins qui avaient cédé aux tractions, firent que la portion squirrheuse remonta inégalement d'environ deux pouces dans le vagin (1). Il n'était plus temps de régulariser tout cela; je ne devais pas recommencer les préliminaires si

(1) Quand il m'arrivera d'avoir à faire cette opération, je tiendrai moi-même les pinces de Muzeux de la main gauche en réséquant de la main droite. C'est là le meilleur moyen de retenir le col, de l'opposer à la rétraction et de bien faire la résection.

douloureux de l'opératon ; aussi portai-je rapidement l'instrument falciforme par delà les tissus dégénérés que j'excisai assez vîte, quoique la manœuvre fût difficile dans le vagin que j'avais à ménager. L'hémorrhagie, qui fut d'abord considérable, cessa presque tout à fait vingt minutes après l'opération. L'ablation étant terminée j'introduisis aussitôt le doigt indicateur dans le vagin, et reconnus qu'il restait à gauche une très petite portion squirrheuse frangée que je tentai vainement de ressaisir à travers des flots de sang.

La malade nettoyée, remise dans son lit, la tête haute, les cuisses fléchies sur l'abdomen, et les jambes sur les cuisses, à l'aide d'un traversin passé sous les jarrets, je fis appliquer des fomentations émollientes sur le ventre, qui était très douloureux, et donnai quelques instans après deux cuillerées à bouche d'une potion calmante.

L'inspection de la pièce d'anatomie pathologique nous démontra bien évidemment une dégénerescence squirreuse très avancée, ulcérée à gauche, et au centre de laquelle nous trouvâmes une petite excavation ulcérée aussi n'ayant aucune communication avec l'extérieur. L'ouverture du col, quoique squirrheuse, n'était point oblitérée, puisqu'elle avait permis l'écoulement des règles jusqu'alors.

L'hémorragie reparut deux heures après l'opération; mais la crainte fondée d'une péritonite me décida à la laisser persister jusqu'à la syncope. Le sang coulait abondamment, se coagulait sur les bords de la vulve, au-devant du méat urinaire, et s'opposait à l'émission des urines que je n'obtins plusieurs fois qu'en détruisant les caillots et en recommandant à la malade quelques efforts d'expulsion. L'hémorragie, après s'être amendée, reprit une nouvelle intensité; les syncopes étaient effrayantes, reparurent toutes les dix minutes pendant sept heures, et alternaient avec des vomissemens. La soif était inextinguible. *Prescriptions*: Eau froide pour boisson; aspersions d'eau à la glace sur la figure; affusion froide sur tout l'abdomen et à la partie interne des cuisses; tamponnement du vagin avec la charpie imprégnée d'eau fortement vinaigrée.

Nuit du 29 au 30 assez bonne. Sommeil de trois heures; point de fièvre; difficulté d'uriner causée par la présence des tampons. Quelques efforts d'expulsion surmontent trois fois cette difficulté.

Prescription. Eau froide sucrée; fomentations émollientes sur l'abdomen.

30 mars, à onze heures du matin. forte fièvre; céphalalgie; soif; peu de douleurs à l'hypogastre.

Mêmes prescriptions.

31 mars. Météorisme de l'abdomen sans douleur appréciable; fièvre; céphalalgie et rougeur de la face. La sortie des tampons du vagin est suivie de l'écoulement d'une matière purulo-sanguinolente infecte.

Prescription. Injections émollientes dans le vagin; fomentations froides sur l'abdomen; arrosage de l'appartement avec l'eau chlorurée.

1er avril. Apyrexie; douleurs légères à l'hypogastre; météorisme de l'abdomen à peine sensible; sentiment de bien-être; faim; perte purulo-sanguinolente.

Prescription. — Même boisson; mêmes injections; continuation des fomentations émollientes mais tièdes; lait coupé; une fois.

2 avril. Etat parfait. La malade reprend des forces, et le teint s'améliore. (*Pr.* Lait coupé, deux fois.)

Les 3, 4, 5 avril, se passent à merveille, et la malade demande instamment à manger. (*Pr.* Demi-bain chaque jour; bouillons de volaille coupés. Le 5 je permets un fort léger vermicelle au bouillon de volaille coupé, et un peu d'eau rougie. On fait une pâte compacte avec ce vermicelle, et je n'arrive malheureusement que lorsque la malade en avale la dernière cuillerée.)

6 avril. Fièvre prenant en froid, et augmentée par une impression morale; soif inextinguible; épigastre douloureux et tendu. (*Pr.* Diète absolue; application de douze sangsues à l'épigastre; fomentations émollientes sur l'abdomen; eau d'orge édulcorée pour boisson.

7 avril. La fièvre a cessé. Prostration. La fièvre reprend en froid à huit heures du soir. (*Pr.* Demi-bain; diète sévère.)

8 avril. Epigastre tendu, douloureux et météorisé; fièvre; langue saburrale, pointue et rouge sur les bords. (*Pr.* Application de douze sangsues à l'épigastre, et continuation des autres moyens.)

9 avril. Epigastre moins élevé, moins douloureux; presque pas de fièvre: sternalgie et un peu d'oppression. (*Pr.* Nouvelle application de dix sangsues sur la région sternale; infusion de fleurs de tussillage édulcoré; lait coupé.

10 et 11 avril. Peu de fièvre, d'oppression et de toux; légère sternalgie. (*Pr.* Vésicatoire à une jambe; injections vaginales chlorurées, répétées deux fois par jour; lait coupé; même infusion.

12 avril. Plus de toux, plus d'oppression, plus de fièvre. Malaise, mélancolie et pleurs. Douleurs vagues et légères à l'hypogastre et aux hypocondres.

Prescription. Bouillon coupé; injections vaginales chlorurées; fomentations émollientes sur l'abdomen. 13 avril. Fièvre débutant par un frisson intense et prolongé; malaise; coliques. *Prescription.* Demi bain qui fatigue beaucoup la malade; diète absolue. 14 avril. Apyrexie complète et bien-être. *Prescription* Lait de poule. 15 avril. Fièvre en froid comme le 13 16 avril. Apirexie et bien-être. *Prescription.* Deux pilules composées chacune de trois grains de sulfate de quinine; chocolat à l'eau. 17 avril. Apcrixie et bien-être. *Prescription.* Mêmes pilules et même alimentation. 18 et 19 avril. Point de fièvre; le bien-être est complet, et la malade demeure trois heures sur son fauteuil. *Prescription.* Alimentation graduellement augmentée. Du 22 au 30 avril, colite sans coliques, sans tetesme et sans épreintes, qui cède à l'usage d'une décoction de riz gommée, et aux quarts de lavemens opiacés.

Six cautérisations faites à des intervalles divers, avec le nitrate acide de mercure, ont suffi pour détruire la portion squirrheuse et frangée qu'une excision inégale ne m'avait pas permis d'enlever.

La vue et le toucher prouvent maintenant que tout ce qui était malade a été excisé ou détruit par les cautérisations, et la plaie est parfaitement cicatrisée.

La malade encore pâle, étiolée, a néanmoins perdu son teint jaune paille. Les chairs se raffermissent, l'appétit est excellent, et on ne peut noter aucun ressentiment de douleur. Madame S... fait maintenant d'assez longues promenades et se retrempera fortement à la campagne par l'oxygénation du sang et de la peau.

CHOLERA-MORBUS.

Observations sur le lazaret de Calais : Amica veritas!

Calais, le 19 mars 1832.

Monsieur,

Je viens de lire dans le numéro du 13 mars de la *Lancette*, page 20, une lettre signée Ch... Cap qui vous a été communiquée par M. le docteur Carron de Villards, qui n'est certainement pas plus responsable que vous des assertions inexactes et dénuées de vérité qu'elle contient. Le voyageur qui l'a écrite laisse évidemment percer l'humeur chagrine et vindicative qui a conduit sa plume et des effets de laquelle il menaça hautement la commission sanitaire active du lazaret de cette ville, aussitôt après son arrivée à Paris. M. Ch... Cap est certainement un homme de parole : il ne reste qu'à lui prouver que les faits qu'il déclare incontestables ne sont rien moins que cela. Je me plais à croire, Monsieur, que vous accueillerez dans l'intérêt de la justice et de la vérité, les observations que je crois devoir vous présenter en réponse à cette épître, et que vous insérerez ma lettre dans un de vos prochains numéros. Quand l'attaque est permise, la défense est de droit naturel.

Je dois laisser ici de côté l'opinion du vulgaire de Londres sur la non existence du cholera-morbus asiatique dans cette capitale, ainsi que la critique ridicule que l'on y fait des mesures sanitaires prises en France, et, surtout, de la quarantaine *infligée* (pour me servir de l'expression de l'auteur de la lettre) à Calais, aux voyageurs. La dissidence des médecins anglais, seuls juges compétens chez eux en pareille matière, peut à la vérité laisser planer quelques doutes sur la nature et le caractère de l'épidémie actuellement régnante en Angleterre, mais, dans la supposition que cette maladie soit le véritable cholera asiatique, les mesures prises à Calais contre son importation ne peuvent, en aucune manière, faire préjuger de la contagion absolue, qui est loin d'être prouvée; elles sont seulement prescrites dans l'intention de se tenir en garde contre une contagion possible et relative; c'est donc pour s'assurer de la parfaite santé des passagers ou voya-

geurs, que le gouvernement a jugé convenable de faire subir, dans les ports de la Manche, une quarantaine de trois jours à ceux qui viennent de Douvres, et de dix pour ceux qui arrivent de Londres. Voilà en principe ce qui est et doit être rigoureusement exécuté, jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné. Que M. Ch... Cap s'en prenne au gouvernement, si bon lui semble.

Aussitôt que l'ordre fut donné à la commission sanitaire de Calais, de mettre à exécution l'ordonnance du roi, cette commission considéra qu'il y aurait autant d'inconvéniens que d'impossibilité, à laisser les voyageurs purger leur quarantaine sur les paquebots à vapeur; il fut accordé aux maîtres des hôtels de la ville de former dès établissemens de quarantaine dans l'intérieur du fort Risban, mis à la disposition de la commission par le ministre de la guerre; et ces messieurs, agissant dans leur intérêt, ont cependant rendu un éminent service, et ont fait ce que l'administration n'aurait pu faire elle-même, à moins d'une allocation de fonds indispensable. Les logemens existant dans ce fort furent promptement réparés et blanchis à la chaux; plusieurs baraques furent également élevées, des cloisons en planches isolèrent de suite les quarantainaires arrivés chaque jour, et comme l'intérieur de ce fort devenait insuffisant, quatre autres grandes baraques furent construites par d'autres maîtres d'hôtel, en dehors et sur un des côtés du fort, auquel elles touchent presque, dans une excellente exposition; elles sont entourées d'une double enceinte extérieure, et chaque baraque formant un lieu de quarantaine séparé, est elle-même circonscrite et isolée des autres baraques. Il y a quelque chose de magique dans l'art avec lequel tous ces lieux de quarantaine ont été improvisés, convenablement disposés et également meublés. Les quarantainaires peuvent prendre l'air et se promener hors des baraques, sans communiquer avec les personnes du dehors; ceux qui se trouvent en quarantaine dans l'enceinte du fort ont, outre la cour, des portions de plate-forme affectées à chaque section de quarantaine, où ils peuvent se promener et jouir de la vue de la mer et de la ville. Des gardes sanitaires sont placés dans l'intérieur de chaque quarantaine, d'autres les surveillent au-dehors, des agens sanitaires font des rondes de jour et de nuit, ainsi que l'officier de service dans la place. Des sentinelles sont placées sur divers points et en défendent l'approche. Les effets et les objets qui ont été introduits à l'usage des voyageurs n'en sortent qu'à l'expiration de chaque quarantaine. Les maîtres d'hôtels ou leurs remplaçans, leurs domestiques pour le service intérieur, les ouvriers restent en quarantaine et n'en sortent qu'après le temps fixé; tout cela se passe journellement sous les yeux de la commission sanitaire, et de gardes vigilans choisis parmi les meilleurs employés des douanes, qui exercent d'autant plus la surveillance, qu'ils y sont intéressés par les obligations de leur service spécial.

Les reproches faits au lazaret de Calais, par M. Ch... Cap ne sont donc point fondés; les voyageurs n'y sont point entassés pêle-mêle, comme il le dit, ils ne sont point confondus ensemble, quelle que soit l'heure de leur arrivée le matin ou le soir; il y a des chambres et des lits pour tout le monde; plusieurs voyageurs sont réunis, à la vérité, dans le même appartement, mais ils y sont à l'aise et très bien même pour la saison. Si malheureusement la prescription de la quarantaine venait à être prolongée jusqu'à l'époque des chaleurs, alors d'autres mesures sanitaires plus sévères encore seraient adoptées dans l'intérêt de la santé des individus. Il est du reste recommandé aux voyageurs de ne point communiquer avec ceux d'une quarantaine antérieure à la leur, et s'ils en agissent autrement, en cachette et à l'insu de leurs gardes, à qui en est la faute? les garde-fous placés le long d'un pont ou sur le bord d'un chemin, ont-ils toujours empêché quelques imprudens de tomber dans une rivière, ou de rouler dans un précipice? Croit-on que les choses se passent mieux au lazaret de Marseille, le prototype de tous les lazarets du monde? ce serait une erreur. Là les quarantainaires, entrés chaque jour, sont placés dans des chambres ou appartemens très rapprochés les uns des autres comme dans un hôtel; ils se promènent dans des corridors et des cours; ils évitent prudemment de communiquer en aucune manière avec les personnes arrivées au lazaret après elles. Les imprudens, lorsqu'ils sont surpris par leurs gardes, en communication avec d'autres quarantainaires, en sont quelquefois punis par une prolongation de séjour en quarantaine. Qui se trouverait compromis, s'il se déclarait une maladie d'un mauvais caractère dans le lazaret, au mépris et par suite de la violation de la défense de communiquer? Ce ne serait certainement pas la santé publique hors du lazaret. Ce que M. Ch... Cap dit de l'infection du lazaret, est absolument faux. Le terrain du fort est sablonneux et sec; il est entouré de deux côtés par la mer et des deux autres par des dunes de sable couvertes de végétation; l'air y est pur, vif et continuellement ventilé; il n'y a point de mauvaise odeur dans l'intérieur des chambres qui sont visitées après chaque quarantaine sous le rapport de la salubrité. Les immondices sont soigneusement enlevées et transportées au-dehors; chaque section de quarantaine a une fosse d'aisance; toutes les pièces et dépendances sont balayées, lavées et arrosées avec la solution de chlorure de chaux, et on en laisse continuellement en évaporation dans des vases. Il y a des feux de cheminée ou de poêle dans les diverses pièces habitées. Il est vrai que tout n'a pu être parfait le premier jour de l'ouverture de ce lazaret (22 février), mais on peut être étonné avec raison de tout ce qu'il a fallu faire pour, d'un lieu abandonné, en faire un lieu très habitable et sans aucun danger.

M. Ch... Cap se récrie beaucoup contre le placement dans une tour ronde, ancienne poudrière, des pauvres voyageurs, qui n'ont pas, dit-il, les moyens d'être rançonnés par les maîtres d'hôtels. Il fallait bien un gîte aussi pour eux; une baraque a été élevée par un petit aubergiste, qui a l'habitude de les loger; et cette tour lui a été accordée, en attendant que cette nouvelle section de quarantaine fût établie, ces pauvres voyageurs, la plupart Italiens, ont été nourris gratuitement aux dépens des hôtels; cette tour que M. Ch... Cap dépeint comme malsaine, ne l'est pas du tout, et quoique obscure et ne recevant de jour que par la porte, je l'ai jugée habitable sans danger pour ces malheureux. Le bas en est planchéié, le plafond est supporté par des pilastres en bois, les murs ne sont nullement humides, ils ont été blanchis à la chaux et à la colle à double couche; ils sont en outre percés çà et là de petits soupiraux qui font que l'air y circule et n'y est point infect. Bref, les voyageurs interrogés, loin de s'en plaindre, s'y trouvent bien; ils peuvent à volonté coucher sur la paille, ou obtenir à peu de frais une fourniture de lit; voilà ce que notre voyageur, moins bon observateur que disposé à trouver tout mauvais, peint gratuitement comme *un cachot, où l'humidité et l'infection ne sont point tenables*. Mais il fallait bien que M. Ch... Cap... fit de la philantropie à tout prix.

Ce voyageur est encore bien novice en fait de quarantaine, puisqu'il croit que le médecin doit pénétrer dans l'intérieur des logemens pour visiter les quarantainaires, et qu'il me reproche de ne pas le faire. S'il se déclarait une maladie chez un individu du lazaret, j'agirais en conséquence. Je pourrais ici ne point relever la fade et malicieuse plaisanterie de M. Ch... Cap sur ma visite au lazaret, *le mouchoir sous le nez, comme si je parlais à des pestiférés*. Je le félicite de sa remarque et veux bien lui laisser cette petite fiche de consolation. Qu'il me soit cependant permis de lui dire, que s'il avait eu dans ce moment sur la langue ce que j'avais aux amygdales, il n'aurait certainement pas été en état de faire avec autant de véhémence que d'injustice, la demande d'être admis à la libre pratique avant l'expiration du temps fixé pour sa quarantaine, demande contre laquelle ont protesté par écrit plusieurs de ses conquarantainaires anglais et français. M. Ch... Cap et trois ou quatre de ses compagnons de voyage, voulaient être libérés le deuxième jour, c'est-à-dire vingt-quatre heures avant le temps fixé, parce qu'ils étaient partis de Douvres sur un petit navire vingt heures à peu près avant leur arrivée à Calais. La quarantaine ne compte réellement que du moment de l'entrée d'un bâtiment dans le port. Ce n'est que pour les grandes quarantaines de 15, 20 ou 30 jours que l'on tient compte du jour de l'entrée et de la sortie, à quelque heure qu'elles aient lieu. Il est faux encore que la durée de cette quarantaine ait été arbitrairement portée pour lui et ses compagnons, par M. Souville, président semainier, à trente heures au-delà du terme fixé, et nous lui portons le défi de le prouver. Loin de là, M. Ch.. Cap a été libéré trois ou quatre heures avant l'expiration complète des 72 heures. Il ne manque point de pièces et de preuves pour démentir formellement une pareille assertion, uniquement avancée pour déverser le blâme sur la commission sanitaire, sévère avec raison dans l'exécution des mesures prescrites. Voilà le véritable motif des récriminations de notre voyageur. J'ai subi sans murmure, parce que la réflexion me le commandait, des quarantaines de 10, 15 et 30 jours: mais j'ai aussi constamment rencontré des voyageurs, dépourvus de raison et irrités de se voir tenus en charte privée, qui étaient disposés à se mettre en guerre ouverte contre les réglemens sanitaires, et toujours prompts à critiquer et à calomnier même les honorables citoyens désintéressés, chargés d'ordonner et de surveiller l'exécution des mesures prescrites par la loi sur la police sanitaire du royaume. Il ne faut donc point s'étonner de voir paraître dans les journaux des plaintes et des réclamations contre l'entrave momentanément apportée à la liberté individuelle et commerciale, sur une frontière maritime aussi passagère que la nôtre. La commission sanitaire de Calais fait son devoir; elle le fera tant que le gouvernement jugera convenable de maintenir le système qu'il a adopté à l'égard des provenances de l'Angleterre. Un rapport fait par cette commission au ministre du commerce et des travaux publics qui l'a demandé, justifiera du mode d'adoption et d'exécution des mesures sanitaires dans ce port.

Je saisis du reste, Monsieur, avec plaisir cette occasion, pour vous faire connaître que la santé publique est parfaite dans notre ville; quelques cholera sporadiques et rares y ont paru depuis sept ou huit mois, et ce qui, dans toute autre circonstance, serait resté inaperçu, a suffi pour effrayer momentanément quelques personnes craintives, mais n'a produit aucun effet sur la masse de la population. Certains mots ont une puissance fatale; je pense donc que, pour éviter de tourmenter l'esprit d'un malade, ou les personnes qui l'environnent, il faut s'abstenir, dans tout cas échéant, de prononcer le mot de *cholera-morbus*, de même que tout médecin prudent lui tairait le mot de gangrène, s'il en était affecté, parce que ce serait pour lui, à tort ou à raison, l'image d'un danger imminent et d'une mort réelle ou prochaine.

Veuillez agréer, etc. MAURICHEAU-BEAUPRÉ, d. médecin du lazaret.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 29 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 12. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Mercredi 28 mars.

Les journaux politiques peuvent à volonté annoncer ou démentir l'apparition du cholera à Paris, obligés qu'ils sont à garder des ménagemens pour le plus grand nombre de leurs lecteurs; mais nous, qui n'avons pas les mêmes raisons de nous taire, nous pour lesquels, au contraire, parler est un devoir, nous devons à nos confrères toute la vérité; ils auraient de graves reproches à nous faire si nous ne les tenions pas au courant de ce que nous savons d'important et de positif.

Eh bien! nous dirons franchement et sans détour, que, depuis quelque temps, les observations disséminées de cholera plus ou moins graves que nous avons publiées, d'autres qui sont restées inconnues, faisaient craindre aux hommes qui observent l'apparition de ce fléau. Aujourd'hui nous ne saurions douter qu'il existe. Depuis hier soir, dix malades sont entrés à l'Hôtel-Dieu seulement; de ces dix malades, deux, un homme et une femme sont morts; l'homme, âgé de 55 à 60 ans, est entré hier soir à huit heures, dans un état de prostration extrême, sans pouls, froid, inanimé; on ne reconnaissait un reste de vie chez lui qu'aux mouvemens de la respiration; il est mort à minuit.

La femme, dans un état fort grave aussi, est entrée à onze heures du soir; elle est morte ce matin à neuf heures; nous avons vu les deux cadavres; dans le prochain n° nous donnerons un résumé de ces deux faits et les résultats de l'autopsie.

Dans la salle Sainte-Martine, nos 63 et 64, service de M. Bally, sont aussi deux cholériques hommes; l'un âgé de 37 ans (n° 63), s'appelle Montpellier, il est cordonnier et demeure rue des Marmousets (dans la Cité), n° 38. Hier soir, vers six ou sept heures il a mangé étant très bien portant une soupe aux haricots préparée avec de la graisse; à neuf heures du soir il a été pris des premiers symptômes; douleurs, tranchées abdominales, évacuations alvines abondantes et répétées; dans la nuit vomissemens de matières liquides, comme de l'eau et blanchâtres, dit-il. Ce matin à onze heures, les traits sont décomposés, les yeux caves, les pupilles dans l'état normal, le nez froid, les joues, le menton froids, la langue humide, peu rouge et froide; la face injectée, violette, les joues creuses; on lui donnerait soixante ans. Point de céphalalgie, quelques vertiges quand il a marché, crampes, contractions fréquentes, douloureuses dans les mains et les jambes, plaintes continues; abdomen douloureux à la pression, peu rétracté, douleur fixe dans le côté droit vers la région du foie; corps généralement injecté d'une manière très prononcée; la peau des mains et des pieds est ridée; les plis que l'on forme soit sur les bras, soit sur le dos de la main, s'effacent lentement; du reste, extrémités froides; soif extrêmement vive. Le malade a vomi devant nous; le liquide rendu était légèrement coloré en rouge par un peu de vin qu'il avait pris avec de l'eau, et était formé en grande partie par de la tisane d'orge commune qu'il avait bue froide et en quantité; cependant à travers cette rougeur du liquide, on apercevait des flocons peu nombreux, albumineux, blanchâtres. Il y a de la rétraction dans les cordons testiculaires. Hier soir seulement il a uriné une fois et en fort petite quantité; depuis lors pas d'urines.

Pouls entièrement insensible aux avant-bras; les pulsations du cœur sont profondes et faibles; respiration à peu près normale.

La prescription est: *Bain de vapeur, huit pots d'infusion de camomille chaude, et après le bain, douze sinapismes.*

Le malade couché au n° 64, est âgé de 70 ans, se nomme Maréchal, et est terrassier de profession; chez lui l'invasion de la maladie remonte à dimanche; son état est moins grave, ses traits moins altérés, les déjections et les vomissemens moins fréquens; le nez, les joues, la face en un mot et le corps moins froids, yeux moins caves; il se plaint de douleurs vers la grande courbure de l'estomac; ventre dur, crampes fréquentes dans les muscles fléchisseurs et extenseurs; peau violette et ridée; absence du pouls radial; battemens du cœur profonds et s'entendant peu; langue étroite et sèche, soif vive, pupilles normales. — *Deux grains de tartre stibié dans un verre d'eau*, à prendre par cuillerées de cinq en cinq minutes; pour boisson, *de la limonade citrine chaude huit pots; huit sinapismes.*

Dans la salle Saint-Joseph, n. 64, est une femme dont la maladie moins grave remonte à plusieurs jours. On lui a prescrit *de la camomille, des demi lavemens laudanisés, une potion avec du laudanum; un emplâtre stibié sur l'estomac.*

Nous ne parlerons pas aujourd'hui des autres malades, dont l'un est dans le service de M. Chomel, un autre, salle Sainte-Magdeleine, n° 1. Nous n'insisterons que sur un cas fort grave aussi et que nous avons observé dans le service M. Récamier, salle Saint-Bernard, n° 75; c'est un homme âgé de 38 ans, arrivé ce matin, qui a été pris des premiers symptômes hier matin à neuf heures avant d'avoir mangé; il est dans un état de prostration fort grande, ses traits sont altérés, il répond avec peine aux questions; les déjections sont, dit-il, très fréquentes; il n'a pas vomi. M. Récamier a prescrit *des briques chaudes autour des pieds et des jambes; de l'eau de camomille pour boisson; de l'eau-de-vie camphrée sur l'abdomen et des frictions réitérées sur les extrémités.*

En voilà assez pour faire juger de la vérité de ce que nous avons dit en commençant. Nous suivrons avec une scrupuleuse attention tous les malades qui se présenteront; nous noterons avec soin le traitement et les lésions cadavériques; nous indiquerons les quartiers qu'habitent les malades, et dès aujourd'hui nous prions nos confrères de vouloir bien nous adresser tous les renseignemens qui leur parviendront d'une manière sûre, de nous communiquer en peu de mots

les faits qu'ils observeront ; c'est là le seul moyen d'arriver à un résultat fructueux. Déjà ce matin à la clinique de M. Dupuytren, M. Sanson jeune a apporté une anse intestinale d'une jeune fille maladive, et qui a succombé en trois jours au cholera ; l'autopsie venait d'être faite rue du Haut-Moulin, n° 1 ; la seule lésion tranchée que l'on ait observée, est la saillie des plaques de Peyer. Le même confrère nous a rapporté un cas de guérison chez un homme, rue de la Mortellerie.

Nous ajouterons encore que c'est bien réellement au cholera qu'a succombé le cuisinier du maréchal Lobau ; nous tenons les détails suivans de la bouche de MM. Villeneuve et Magendie, qui ont assisté à l'autopsie avec MM. Moynier, médecin du malade, Bichebois, Coste, etc. Cet homme âgé de 40 ans, sobre et robuste, demeurant rue Mazarine, n. 62, est mort avant hier à 4 heures, après dix-sept heures de maladie, et a offert tous les symptômes du cholera. A l'autopsie, on n'a trouvé qu'une congestion dans les poumons, dans le foie, de la rougeur dans les muqueuses intestinales, un peu de saillie des plaques, *rien* dans les ganglions semi lunaires. Le traitement avait consisté *en potions laudanisées et en rubéfians.*

Ce soir à 4 heures, trois malades sont entrés (Hôtel-Dieu), deux hommes et une femme ; de ces deux hommes, l'un est entré à une heure et mort à quatre heures et demie ; la femme couchée salle Sainte-Monique, est gravement affectée ; nous reviendrons sur ces malades dans le prochain numéro.

Ainsi en tout, 13 malades, dont 3 morts.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Chastan.

Fongus carcinomateux ; ablation ; cautérisation ; emploi de la liqueur anti-hémorragique de Bellini ; guérison.

La femme Olive, âgée de 59 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 17 juillet. Depuis long-temps elle avait divers petits ganglions placés sous le cuir chevelu. L'un d'eux entr'autres, situé à la région occipitale, fut vivement irrité, il y a quatre ans, par la dent d'un peigne qui le heurta malheureusement. Depuis cette époque, la tumeur a augmenté insensiblement de volume, quelques légères hémorragies ont eu lieu ; enfin, depuis un an, la tumeur a acquis la grosseur du poing, et la dernière hémorragie a été très abondante. Le 18 juillet, la tumeur a été examinée ; sa position, sa grosseur, le peu d'embonpoint de la malade, n'ont pas peu contribué à laisser le chirurgien dans l'indécision. Cependant résolu d'attaquer cette excroissance par les caustiques, M. Chastan a recouvert une partie de la tumeur avec une dissolution de potasse, mais deux jours après, à peine deux lignes avaient elles été cautérisées. C'est ce qui a engagé à tenter l'ablation, au moyen de l'instrument tranchant. Le 28 juillet, la malade ayant été placée convenablement, un seul coup de bistouri porté de haut en bas, a enlevé entièrement la tumeur. Une hémorragie artérielle s'est déclarée. Les anastomoses des rameaux de la vertébrale avec l'occipital, les branches de l'auriculaire postérieure, tout avait été ouvert, et le sang jaillissait abondamment ; les ligatures, le cautère actuel avaient été préparés. Un troisième moyen que nous ne saurions trop recommander, vu son succès complet, a été préféré, c'est l'eau anti-hémorragique du docteur Bellini, dont M. le pharmacien Ragaud a le dépôt à Marseille (1). Un large plumaceau imbibé de cette eau, a arrêté l'hémorragie comme par enchantement. Plus le moindre suintement sanguinolent. Jusqu'au lendemain matin l'appareil n'a pas été enlevé. La surface de la plaie était blanchâtre, son diamètre de trois pouces environ, la suppuration absolument nulle ; mais l'on y apercevait déjà une tendance à une nouvelle végétation. La pâte arsenicale du frère Côme, appliquée à deux reprises différentes, l'une le premier août, l'autre huit jours après, a recouvert cette base fongueuse, et à part les douleurs violentes que nécessitent l'application de ce caustique, tout nous porte à bien augurer du pronostic de cette intéressante maladie. La malade est sortie deux mois après de l'Hôtel-Dieu, complètement guérie. La cicatrisation était fort bien établie. Le 5 mars, il n'y a aucune *apparence de récidive.*

(1) Voy. le détail des expériences faites avec cette eau à Paris et à Marseille, (Lancette franç., août et septembre 1830.)

Hernie inguinale opérée trente-six heures après l'étranglement ; mort peu après l'opération ; autopsie ; pas de lésion à l'intestin.

Regel (Jean-Pierre), âgé de 25 ans, soldat, portait depuis l'âge de 8 ans, une hernie inguinale du côté droit. Il s'était servi de bandages qu'il avait quittés et repris plusieurs fois. Depuis long-temps il les avait entièrement abandonnés. Lundi 8 août, après l'exercice, ce militaire a senti tout à coup une vive douleur à la région inguinale droite ; arrivé à la caserne, des vomissemens se manifestèrent ; à dix heures du soir il fut conduit à l'Hôtel-Dieu, les symptômes avaient déjà acquis un degré assez alarmant pour engager à pratiquer *une large saignée du bras ;* le malade fut situé convenablement, et ne put être examiné par le chirurgien que le lendemain matin 9 août. Le pouls était petit et déprimé, la tumeur dure, les extrémités froides, les vomissemens avaient continué. — *Diète sévère, seconde saignée du bras, vingt sangsues* autour de la tumeur, *bain, fomentations, lavement émollient, limonade à petite dose.* A la visite du soir, mieux sensible. Les vomissemens ont cessé ; le pouls est plus élevé, la peau a acquis un peu de chaleur ; une partie de la tumeur est rentrée ; tout semble devoir faire espérer que la réduction pourra être tentée. — *Bain, diète, limonade.* A huit heures du soir, au sortir du bain, le malade éprouve de nouveaux vomissemens, les traits de la face s'altèrent, le pouls se déprime, les extrémités se refroidissent, et il passe douze heures dans cet état, jusqu'au lendemain 10 août. A son premier aspect, l'opération est résolue, de concert avec MM. Cauvière et Reymonet, chirurgiens de l'hôpital. Nous n'entrerons pas dans les détails du procédé opératoire (1). Nous dirons seulement, que M. Chastan, habitué à voir opérer M. Moullaud, a marché sur ses traces ; l'opération a été terminée dans quelques minutes. Après le pansement, une *potion anti-spasmodique* et *une boisson diaphorétique* ont été prescrites pour ranimer le malade, dont la face cadavérique ne promettait rien de rassurant. A dix heures, le chirurgien a voulu revoir l'opéré ; il l'a trouvé abandonné, noyé dans les matières fécales et froid comme glace ; malgré ses ordres, malgré les soins qu'il fit prodiguer lui présent, l'état du malade empira ; à deux heures après-midi, il avait cessé de vivre.

Autopsie 18 *heures après la mort.*

A part la face qui était horriblement décomposée, le reste du corps présentait des marques évidentes d'embonpoint. On s'est borné à l'examen du bas-ventre ; nous ne cacherons point que nous nous attendions à trouver une perforation à la portion d'intestin qui formait hernie, et par conséquent, un épanchement de matières, rien de tout cela... L intestin était sain dans toute son étendue, il y avait seulement quelques traces d'une légère péritonite. La partie qui formait hernie, avait presque repris sa couleur naturelle. Nous ne pouvons attribuer la mort, qu'à un défaut de réaction ; si le malade avait été réchauffé, si par une négligence que l'on conçoit difficilement, il n'avait point été abandonné, peut-être eût-il évité la mort.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

Service de M. Bédor.

Observations et réflexions sur la torsion des artères ;

Par M. Fourcade, d. m. p.

Première observation. — *Amputation de la jambe droite ; torsion de trois artères et d'une veine ; maladie du tibia ; abcès sous-cutané ; guérison six semaines après l'opération.*

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, est entré à l'hôpital le 17 octobre 1831, atteint d'un sphacèle de la totalité du tiers inférieur de la jambe droite ; le tibia est à nu dans son quart inférieur et antérieur

(1) Cela eût pourtant été nécessaire.

par la chute d'une large eschare. Il ne reste, des parties molles de cette région, que les tendons isolés des extenseurs.

Ce désordre paraît être le résultat d'applications réitérées de caustiques sur un ulcère que le malade portait depuis deux ans. Le sujet est faible et appauvri; mais le cas étant pressant, et le parti à prendre non douteux, on décide l'amputation pour le lendemain matin. Elle est pratiquée par M. Bédor, circulairement et un peu haut. Le tibia, mis à nu, est plus volumineux, et son tissu semble céder plus facilement sous la scie qu'à l'état normal. Cet état de l'os, qui ne pouvait être soupçonné avant l'opération, puisque les parties molles étaient saines bien au-dessous du lieu d'élection, fait regretter de ne pas avoir amputé dans l'articulation du genou, procédé de nouveau préconisé. Néanmoins, en considérant ce gonflement de l'os comme une conséquence de l'excès d'inflammation qui a déterminé la gangrène, et auquel le tissu osseux a dû participer, on espère qu'il cédera et n'empêchera pas la guérison; c'est ce que l'événement a confirmé. Chargé de la torsion des vaisseaux, je l'ai pratiquée d'après la méthode de M. Amussat, comme précédemment, dans deux cas d'amputations de cuisse. (Voyez la *Lancette* du 30 juin dernier.) *Les trois artères* tibiale antérieure, postérieure et péronière, ont été tordues successivement par le procédé simple, c'est-à-dire sans refoulement préalable des membranes interne et moyenne. Ces trois torsions ont été terminées dans un temps plus court que celui nécessaire pour faire autant de ligatures *immédiates*. La torsion d'*une veine* tibiale volumineuse, qui suintait beaucoup, dont les parois minces et adhérentes rendaient l'isolement difficile, a exigé plus de temps à elle seule que les trois torsions précédentes. La plaie est réunie verticalement, et maintenue avec des bandelettes. Le suintement, plus séreux que sanguinolent, est considérable dès le premier jour et les suivans. Il n'y a pas de réaction; le pouls est faible; la langue est recouverte de plaques pseudo-membraneuses; soif modérée; insomnie. — *Bouillons; eau vineuse.*

Le quatrième jour, on lève l'appareil entièrement trempé de sérosité. La plaie est réunie aux angles dans l'étendue d'un pouce; elle est béante et blafarde au milieu; le pouls s'est relevé; la langue est nette et humectée.

Le sixième jour, le moignon est tuméfié; tout le membre est œdémateux; les ganglions de l'aine sont engorgés; la plaie offre un décollement considérable de la peau qui la recouvre; la suppuration est toujours séreuse et très abondante. On enlève toutes les bandelettes. Un pansement simple et renouvelé deux fois par jour. L'insomnie, le dévoiement, des entamures au fémur et aux trochanters tourmentent beaucoup le malade.

Le dixième jour, amélioration sensible; sommeil dans la nuit; pas de dévoiement; suppuration moins abondante et plus épaisse. La tuméfaction du moignon est moindre, ainsi que l'œdème de la cuisse. L'engorgement des ganglions de l'aine persiste. — *Le quart d'alimens.*

Cet état reste stationnaire pendant quelques jours, puis va en s'améliorant jusqu'au trentième jour, époque à laquelle se manifeste un abcès dans le pli du jarret, dont l'ouverture se fait spontanément et donne issue à un pu grisâtre. Le décollement de la peau s'étend jusqu'à l'épine du tibia, point où l'on pratique une contre-ouverture pour passer un séton. Le malade est inquiet; retour du dévoiement.

Depuis la contre-ouverture, tout va de mieux en mieux; le pus s'écoule aisément et cesse bientôt de se former. Le moignon et le membre reprennent leur volume normal. La plaie se rétrécit de plus en plus : réduite, le quarantième jour, à une surface circulaire de quatre ou cinq lignes de diamètre, elle est complètement cicatrisée six semaines après l'opération.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Amputation de la cuisse droite; torsion de deux artères; cicatrisation un mois après; abcès sous-cutané; phthisie pulmonaire; mort le soixante-douzième jour depuis l'opération.*

Une femme, âgée de quarante-huit ans, a eu la cuisse droite amputée circulairement, le 31 octobre 1831, pour une carie du pied avec fusée de pus, atrophie de la jambe, et commencement d'ankilose du genou.

L'artère crurale, bien isolée du nerf qui l'accompagne, a été tordue avec refoulement préalable. *Une musculaire* l'a été simplement. Les autres artères et la veine ne donnant pas, ont été négligées; mais ce n'est qu'après dix minutes d'exploration et de lavage, que la réunion exacte a été faite dans le sens vertical.

Le quatrième jour, levée de l'appareil, qui est sec et très peu taché. L'adhésion des lèvres de la plaie se voit dans l'intervalle des bandelettes. Du reste, point de fièvre.

Le cinquième jour, on voit sourdre quelques gouttes de pus au milieu de la réunion. Deux bandelettes sont enlevées pour en favoriser l'issue. La malade rapporte que la veille elle a reçu un coup de coude sur le moignon; ce qui peut avoir contribué à la formation de ce pus. Pendant quelques jours, la pièce d'appareil la plus immédiate est encore légèrement tachée.

Le douzième jour, la suppuration est nulle. Il ne reste de la plaie qu'un espace d'un pouce à la partie moyenne et inférieure, où s'établit encore pendant quelque temps un point fistuleux : en sorte que la cicatrisation n'est entière qu'un mois après l'opération.

Le 8 décembre, une tumeur avec fluctuation sous-cutanée se manifeste à la partie externe et moyenne de la cuisse. L'ouverture en est faite avec le bistouri, et donne issue à une assez grande quantité de pus, dont la source principale siége au-dessous du trochanter, point devenu le plus déclive par la position vicieuse de la malade.

Dans les premiers jours de janvier l'état général s'aggrave; la respiration s'altère, devient râleuse, précipitée; les crachats sont purulens; les matières ingérées vomies : le pouls de plus en plus misérable; le dévoiement, le marasme et la mort, le 11 janvier 1832, plus d'un mois après la cicatrisation parfaite du moignon.

Autopsie cadavérique. — Le cadavre est d'une maigreur extrême; le *poumon droit* adhérent dans toute son étendue, complètement désorganisé, présente plusieurs foyers de pus, dont le plus considérable siége au sommet, et offre une cavité propre à loger un œuf de poule. Son tissu, hépatisé et mélangé de pus, ne montre pas la moindre trace de tubercules. Le *poumon gauche* présente une semblable altération seulement à son sommet.

Le *tube intestinal* est sain, à l'exception de l'intestin grêle, qui présente plusieurs points foncés et arborisés, correspondans à des paquets de vers ascarides.

Le *moignon* est très maigre, comme le reste du cadavre; la cicatrice est linéaire. En dehors, et à peu près à la partie moyenne de la cuisse, on voit l'ouverture de l'abcès, dont le foyer, mis à découvert, est tout-à-fait sous-cutané, vide de pus, étroit, limité en dedans par l'aponévrose crurale, remontant en haut jusqu'au-dessous du trochanter, éloigné en bas de plus d'un pouce de la surface du moignon, et par conséquent n'ayant aucune communication avec les *vaisseaux tordus*. Ceux-ci, assemblés en faisceau par du tissu cellulaire dense, sont encore protégés, à leur extrémité, par un prolongement du périoste de la ligne âpre, qui s'épanouit à la surface du moignon. *L'artère crurale* isolée, est fermée en dehors par du tissu cellulaire ramassé sur lui-même; continuation de la tunique celluleuse; elle est bouchée en dedans par un petit caillot conique de fibrine blanche. Les membranes interne et moyenne se terminent nettement à l'extrémité des vaisseaux, sans laisser trace du diaphragme produit par *le refoulement*, comme on le retrouve sur un artère que l'on vient d'expérimenter. Ses parois et son calibre sont à l'état normal. Ouverte dans une bonne longueur, elle se présente partout pâle et parfaitement saine. La *veine crurale*, aussi fermée par la tunique celluleuse, est également très saine. Suivie jusque dans l'intérieur du bassin, elle contient peu de sang, et n'offre nulle part la moindre trace de phlogose ni de pus.

(La suite au numéro prochain.)

Lettre de M. le docteur Chervin à M. le président de l'Académie royale de médecine (1).

Paris, le 20 mars 1832.

M. le président,

J'ai l'honneur de faire hommage à l'Académie royale de médecine des cinq dernières brochures que j'ai publiées dans le but d'éclairer l'importante question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune. (Suivent les titres de ces brochures.)

Si je n'ai pas offert plutôt ces opuscules à l'Académie (du moins les quatre premiers), c'est que j'espérais, Monsieur le président, pouvoir lui présenter en même temps les résultats d'une enquête officielle que le gouvernement a fait faire aux Etats-Unis d'Amérique sur *ma conduite* dans ce pays, sur *mon caractère moral*, sur les motifs qui ont empêché en 1821, le bureau de santé de New-York de certifier l'exactitude des extraits recueillis par moi dans ses archives, et enfin sur l'opinion des médecins des Etats-Unis touchant la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune.

Cette enquête fut faite en 1829, à la demande de M. le ministre de l'intérieur et par l'intermédiaire de nos consuls dans l'Amérique du nord; mais on mit tant de *discrétion* dans cette affaire que je n'en eus connaissance que vers la fin de 1830, par une lettre qui me fut adressée de Philadelphie avec la copie de deux lettres écrites à M. le ministre des affaires étrangères relativement à moi, par ses agens dans ce pays (2).

(1) C'est la lettre dont le conseil d'administration n'a pas jugé à propos de permettre la lecture. (*Note du rédacteur.*)

(2) Dans le courant de l'été de 1828, un médecin me dit, à la vérité, tenir de M. Pariset, qu'on allait faire prendre des renseignemens sur mon compte dans les Etats-Unis; mais comme M. le secrétaire perpétuel de l'Académie avait déjà fait faire une enquête, à Barcelone, sur ma moralité (*cualidades morales*), par l'intermédiaire de son témoin, M. Joseph Bosc, je n'attachai pas la moindre importance à cette information.

Comme je ne crains point les résultats de toutes les enquêtes qu'il peut plaire au gouvernement de faire faire sur ma conduite publique et *privée*, ainsi que sur mon caractère moral, je demandai, il y a près d'un an, à M. le ministre du commerce de vouloir bien faire publier, aux frais de l'administration, tous les renseignemens obtenus par suite de l'enquête précitée, *quels qu'ils soient*, et de les faire précéder de la lettre ministérielle, par laquelle l'autorité avait cru devoir provoquer l'enquête dont il s'agit. Malheureusement, toutes mes instances auprès de l'administration ont été infructueuses. Non-seulement M. le ministre n'a point fait droit à ma demande, mais il m'a refusé la communication des pièces que le gouvernement s'est procurées sur ma conduite, sur mon caractère moral, et sur l'état présent de la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune dans l'Amérique du Nord.

M. le ministre du commerce « se plaît, au reste (me dit-il), à reconnaître que les résultats des informations qui ont été prises aux États-Unis, sont entièrement à mon avantage, et que les témoignages les plus respectables s'accordent à prouver que ma conduite dans ce pays a toujours été honorable, et que je ne me suis point écarté, dans mes recherches, du respect dû à la vérité, ni d'aucun des devoirs d'un médecin consciencieux. » (Lettre du 4 mai 1831.)

Je regrette bien vivement, M. le président, de ne pouvoir mettre sous les yeux de l'Académie les pièces qui renferment ces témoignages, ainsi que les documens qui font connaître l'opinion des médecins des Etats-Unis, sur une question dont je m'occupe depuis longues années. D'après ce qui m'a été assuré par des personnes, qui sont à même d'être bien informées, ces documens sont tout-à-fait favorables à la doctrine qui regarde la fièvre jaune comme dépouillée de tout caractère contagieux ou transmissible. Il y en a même qui sont d'une haute importance pour la partie morale de la question ; telle est, par exemple, *une lettre, par laquelle M. le docteur Quackenbos, qui a été médecin de la santé à New-York, pendant près de dix ans, s'avoue coupable d'avoir, pour des motifs d'intérêt, refusé de donner son opinion au docteur Chervin, et ne craint pas de se rétracter publiquement, pour obéir, a-t-il dit, à la voix de sa conscience, dont les remords l'ont poursuivi constamment, et rendu misérable depuis* 1821. (Extrait de la lettre d'envoi de M. le consul de France à New-York.)

On sent de quel poids doivent être de semblables documens en faveur de l'opinion que je soutiens, et combien il est à regretter, et pour la science et pour la cause sacrée de l'humanité, que les résultats d'une enquête officielle faite, à mon insu, par les agens du gouvernement, dans le but évident de contrôler une partie de mes recherches, n'aient pas été franchement et loyalement publiées. Alors l'Académie et le public auraient pu juger de toute l'impartialité que j'ai apportée dans mes investigations, ainsi que de la franchise et de la loyauté que j'ai mises dans les communications que j'ai eu l'honneur de faire à nos deux premiers corps savans. L'Académie aurait pu apprécier à leur juste valeur les assertions de M. le docteur Gérardin, qui soutint devant elle, dans ses séances des 8 et 22 janvier 1828, que si l'on voulait bien l'entendre, *il se faisait fort de prouver que toute la partie du rapport sur mes Documens, relative aux Etats-Unis d'Amérique, est absolument manquée, et que mes Documens sur ce point sont loin d'être exacts.*

Bien qu'il ne soit pas dans les usages de l'Académie de se faire faire des rapports sur les ouvrages imprimés qui lui sont adressés, j'ose néanmoins espérer, M. le président, que ce corps savant voudra bien se faire rendre compte de l'une des cinq brochures que j'ai l'honneur de lui offrir ; de ma *réponse aux allégations de MM. les docteurs Hosack et Townsend, de New-York*, attendu que ces allégations sont contenues principalement dans une lettre adressée par M. Townsend « A M. LE BARON PORTAL, PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS », lettre qui a été publiée dans le *New-York Enquirer*, l'un des journaux politiques des Etats-Unis les plus répandus. Or, comme M. Townsend affirme dans cette même feuille, que « l'Académie s'est adressée à lui, pour savoir jusqu'à quel point on devait compter sur les allégations du docteur Chervin », le lecteur a dû croire nécessairement que tout ce que M. Townsend s'est plu à dire contre moi, dans la lettre qu'il vous a écrite par la voie des journaux, n'est autre chose que la réponse aux questions que ce médecin prétend, tout-à-fait à tort, lui avoir été faites sur mon compte, par le corps savant que vous présidez.

Il importe d'après cela que l'Académie, qui a été si mal à propos mise en cause dans cette affaire, sache à quoi se réduisent des accusations qu'elle semblerait elle-même avoir provoquées, et que pour cela elle veuille bien entendre un rapport sur la réponse que j'ai faite à ces mêmes accusations, et qui, jusqu'à ce jour, est restée sans réplique, bien que j'en aie fait parvenir, il y a deux ans, un grand nombre d'exemplaires aux Etats-Unis, et que plusieurs journaux de médecine de ce pays en aient rendu un compte très peu flatteur pour les médecins à qui elle s'adresse.

L'Académie sentira, je n'en doute pas, que la demande que je viens d'avoir l'honneur de lui faire, s'applique à un cas tout-à-fait exceptionnel, qui le deviendrait encore plus, si je prouvais que je n'ai été en butte aux machinations (1) et aux attaques de M. Townsend, que du moment que ce médecin eut fait la connaissance de M. Pariset, secrétaire perpétuel de cette société : avant cela, M. Townsend n'avait point l'intention de se mêler parmi nous de controverse sur la contagion. (*Voyez les premières lignes de sa lettre précitée.*)

J'ai l'honneur d'être avec respect,

M. le président,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

CHERVIN, d. m. p.

Remarques sur la décision du Conseil de l'Académie, relativement à la lettre qui précède.

Le Conseil d'administration de l'Académie a décidé qu'on ne pouvait faire droit à ma demande, vu qu'aux termes du réglement il ne peut être fait de rapports sur les ouvrages imprimés, excepté sur ceux qui l'ont été à l'étranger. Il n'a pas cru non plus devoir faire lire ma lettre, parce qu'il a jugé, a dit M. le président, qu'elle ne renferme rien autre qui intéresse la science.

Quant à moi, je pense qu'il est d'un très haut intérêt pour la science, que l'on sache que le gouvernement a fait faire à mon insu, et par ses propres agens, une enquête officielle, et que cette enquête a tourné *entièrement à mon avantage* ; car les nombreux documens authentiques que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, ne peuvent produire tout leur effet, qu'autant qu'il sera démontré qu'ils ont été recueillis d'une manière impartiale, par un homme qui « *ne s'est point écarté, dans ses recherches, du respect dû à la vérité, ni d'aucun des devoirs d'un médecin consciencieux.* »

Il importe aussi que l'on sache qu'un ministre du Roi a été jusqu'à me refuser la communication des pièces provenant d'une enquête *officielle* faite sur ma conduite, sur mon caractère moral et sur une question scientifique, à la solution de laquelle j'ai, pour ainsi dire, consacré ma vie, comme le dit, dans une de ces pièces M. le consul de France à New-York. Ce fait prouve que des hommes qui ont trompé la religion du gouvernement précédent, sont encore en très grande faveur auprès de celui-ci.

CHERVIN, d. m. p.

— La commission centrale de salubrité, s'est assemblée extraordinairement ce matin ; elle a décidé que deux salles seraient affectées aux cholériques (hommes et femmes) dans chaque hôpital.

— A l'Hôtel-Dieu, celles destinées à ce service sont les salles Sainte-Martine pour les hommes, et Sainte-Monique pour les femmes ; elles sont élevées et bien aérées ; deux élèves internes seront continuellement de garde, exclusivement destinés à la réception des cholériques.

— Par suite des changemens opérés dans le service de santé à l'Hôtel de Invalides, le pharmacien en chef ayant appris qu'il était admis à la retraite, s'est empoisonné dans la soirée du 26 mars ; il a succombé le 27. On dit qu'il a pris deux gros d'oxide blanc d'arsénic.

— Nos lecteurs se rappellent sans doute les détails que nous avons donnés dans le temps sur l'affaire du docteur Hélie qui devait être jugée au tribunal de Domfront, relative à un accouchement dans lequel l'enfant se présentait par les bras ; le docteur Hélie crut nécessaire de les amputer ; l'enfant que l'on croyait mort a vécu et les parens ont demandé pour lui des dommages-intérêts. L'Académie consultée jugea la conduite de l'accoucheur non coupable ; nous avons à cette époque (il y a deux ans), cité des observations dans lesquels des accoucheurs distingués ont tenu la même conduite, ou l'ont approuvée. Malgré l'autorité de l'Académie, le tribunal a condamné le docteur Hélie aux frais du procès qui sont très considérables et à faire une pension de 300 francs à l'enfant, sa vie durant.

L'abondance des matières nous oblige de renvoyer au prochain numéro le compte rendu des séances des Académies des sciences et de médecine.

(1) L'Académie verra dans ma réponse à MM. Hosack et Townsend, et surtout à la page 62, en quoi consistent ces machinations, et comment la conduite de leur auteur, à mon égard, a été appréciée par deux honorables membres de l'Académie des sciences, MM. Gay-Lussac et Magendie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 31 MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 13. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Jeudi et vendredi 29 et 30 mars.

Aujourd'hui jeudi matin à 9 heures, trois nouveaux malades sont entrés à l'Hôtel-Dieu depuis hier soir; il en est mort cinq dont quatre hommes et une femme. En tout seize malades reçus, huit morts. Chez un malade couché salle Saint-Landry, n° 75, service de M. Gendrin, le cholera s'est déclaré dans l'hôpital.

Cholera survenu dans l'hôpital.

Cet homme nommé Rascallon, imprimeur, âgé de 59 ans, était depuis 7 à 8 jours à l'hôpital, pour une *hypertrophie concentrique légère du ventricule gauche avec bronchite chronique.*

Hier soir mercredi à 10 heures, il a été pris sans cause connue, des premiers symptômes; froid général, évacuations alvines et vomissemens d'abord bilieux, puis troubles et moins verdâtres, le nez est froid, la langue humide et chaude, le pouls nul, les mains et les bras froids, les pieds froids et violets. — *Frictions avec l'alcool vulnéraire et le baume de fioraventi, parties égales. Une potion composée d'eau distillée de menthe et de canelle orgee avec quatorze gouttes de laudanum de Sydenham, et de l'acétate d'ammoniaque*, à prendre par cuillerées à bouche *dans de l'infusion de violettes très chaude.* Mort le 29 au soir, après une amélioration apparente.

Cholera morbus violent chez une vieille femme; mort cinq heures après son entrée.

Suzanne Schwartz, allemande, demeurant rue Traversière-Saint-Victor, n. 24, âgée de 47 ans, est arrivée mercredi soir à 4 heures, salle Saint-Monique, n° 65, service de M. Magendie. Elle est raccommodeuse de fayence, et malade depuis la veille au matin, après avoir mangé des pommes de terre; peu d'ecchymoses, vomissemens et dévoiemens fréquens, refroidissement général, peu de crampes, face cadavérique, respiration anxieuse, pouls nul. — *Briques chaudes, potion aromatisée et opiacée, frictions sèches et alcooliques;* mort dans la nuit.

Clinique de M. Chomel.

Cholera peu intense, opiacés et révulsifs.

Dans un cabinet particulier est un malade âgé de 32 ans, entré hier matin mercredi; crampes, vomissemens et déjections bilieuses et troubles; révulsifs et opiacés; amélioration; langue humide et chaude, pouls peu sensible; froid modéré. Le 30, mieux.

Service de M. Recamier, salle Saint-Bernard, n. 75.

La maladie de cet homme dont nous avons parlé dans le dernier numéro, s'est agravée; il a succombé dans la nuit, *sans avoir vomi*, mais avec des déjections très fréquentes et séreuses, et du coma. Cet homme s'était mal nourri cet hiver et était intempérant; il servait les maçons.

Service de M. Bally, salle Sainte-Martine, n. 66.

Langlois, âgé de 47 ans, cordonnier, rue Montagne-Sainte-Geneviève, n. 24, au deuxième, sur le derrière, est indisposé depuis quatre mois, malade depuis huit jours; il a, dit-il, perdu connaissance plusieurs fois, a eu *comme du délire*, des vertiges, des picottemens dans les reins, des crampes dans les doigts, la tête est chaude, les facultés intactes, la face colorée, non violacée, céphalalgie, langue sèche, lisse et chaude, yeux peu caves, traits peu altérés, pupilles normales, *quarante sangsues sur l'abdomen* qui est douloureux, surtout vers l'ombilic; il a vomi jusqu'à quinze fois par jour, et chaque fois, dit-il, qu'il prenait de la tisane; matières vertes; ventre dur, contracté, non affaissé, injections rougeâtres aux cuisses, pouls petit, fréquent, concentré, peau chaude; constipation depuis trois jours, tremblement continuel du bras droit, urines jaunes, peu foncées, abondantes. — *Trois pintes de petit lait, quatorze pintes d'émulsion chaude, une saignée de douze onces.*

Jeudi matin. Il est mieux; les tremblemens du bras ont cessé, il a vomi plusieurs fois. Jeudi soir et vendredi le mieux se soutient.

N° 60. Caniel, âgé de 39 ans, rue du Marché-aux-Fleurs, n° 5, 5e étage, cordonnier, fit dimanche un excès. Ce matin 28, premiers vomissemens entre dix et onze heures; crampes violentes et fréquentes, qui lui arrachent des cris; pas de céphalalgie, front tiède, vertiges, face froide, teint plombé, non injecté, pupilles normales; pas d'injection des conjonctives, *langue glacée; on croirait toucher un morceau de glace;* pieds très froids, d'un blanc mat; *pas de soif;* il se plaint d'étouffer; vomissemens d'eau trouble un peu bleuâtre; le tronc n'a pas d'ecchymoses, il est chaud; les cuisses seules sont un peu violacées, éructations fréquentes, ongles brunâtres, pouls insensible, cœur sans impulsion, sourd, peu distinct; douleur épigastrique, *ventre souple;* déjections analogues aux vomissemens. — *Des frictions d'eau-de-vie camphrée pratiquées ont paru le soulager des crampes; frictions avec pommade composée de moitié axonge, moitié ammoniaque sur tout le ventre et la partie antérieure des cuisses, des jambes et des bras. Eau de camomille huit pots; ni lavemens, ni potion; briques ou boules chaudes aux pieds.*

Crampes presques continues, extrêmement douloureuses; mort dans la nuit.

N° 61. Bataille, âgé de 48 ans, couverturier, rue des Boulangers, n° 36 au 1er (cette rue est élevée), avait été condamné à vingt-quatre heures de prison; au moment où il sortait de Sainte-Pélagie, dimanche matin à onze heures, sans avoir rien mangé (la veille il avait mangé du cervelas à l'ail), il fut pris d'un cours de ventre; il alla chez lui, revint à Sainte-Pélagie, mangea à son retour un vermicelle et but

un peu de vin. Quarante selles, quarante vomissemens au moins dans la journée; mauvaise nuit; il fit le lundi une longue course et but encore un peu de vin. Crampes dans les mollets et les doigts, surtout à la main droite; douleur ombilicale; pas de céphalalgie, tête peu chaude, nez froid, pupilles très contractées, pas d'injection des conjonctives, langue humide, un peu visqueuse; *matières des vomissemens douceâtres*, dit-il; sommeil fréquent; pas de selles depuis son arrivée. A deux heures, vomissemens un peu verdâtres; respiration entrecoupée, fréquente, haute, parole brève et saccadée (d'ivrogne); haleine froide, cœur battant mollement, pouls radial nul; pas d'urines depuis deux jours, mal aux reins, mains violacées, livides, ridées, ongles pâles; pieds froids, ecchymoses aux genoux, éructations fréquentes. — *Six sinapismes, camomille très chaude six pots, bain de vapeur, potion éthérée et opiacée à l'eau pure.*

Mort dans la nuit.

Ce numéro 61 est occupé aujourd'hui 29, par un jeune homme entré le matin et qui est dans un coma profond; il a des inspirations rares, la face est peu colorée, respiration chaude, yeux entrouverts, paupières inférieures livides, conjonctive injectée, pupilles contractées. Dans la journée on lui a fait cinq ou six fois des frictions ammoniacales; le tronc est blanc, les ongles roses, les mains un peu violacées, tièdes, les pieds peu froids, les jambes et les cuisses chaudes, le pouls se sent à peine. *On recommencera les frictions.* Le 30 assez bien.

N° 62. Lebreton, cordonnier, âgé de 38 ans, place Maubert, n° 40, au troisième étage sur le derrière; début brusque le 27 mars, à cinq heures du soir. *Une saignée* avait été faite en ville; *des sangsues* appliquées sur l'abdomen, et un *vésicatoire*. Arrivé à une heure après-midi mercredi, la face est cadavéreuse, la langue froide, la respiration lente, froide et râleuse, le ventre tendu; point de crampes, point de mouvemens; affaissement profond. Mort à cinq heures, vingt-quatre heures après l'invasion; une selle sanguinolente très abondante a été rendue un peu avant la mort.

N° 63. Cet homme (Montpellier) (voyez le dernier n°), a pris un bain de vapeur de vingt minutes; le front est chaud, la langue moins froide, un peu de céphalalgie, l'haleine froide le matin est devenue chaude le soir; la face est moins livide, autant de soif; les ongles ne sont plus noirs, les bras sont blancs, les mains moins livides, les plis faits à la peau avec les doigts s'effacent plus promptement; les cuisses sont chaudes, peu injectées, les jambes et les pieds frais, le pouls se sent; *second bain de vapeur, potions et lavemens opiacés.* Le soir (29) somnolence, paupières entrouvertes; *deux onces de café en infusion dans un demi-litre d'eau; il en a pris les deux tiers environ;* le front est chaud, les pupilles contractées, la face moins livide, la respiration lente, pas de pouls, froid général; *chaufferette dans le lit, frictions ammoniacales sur tout le corps.* Mort cette nuit.

N° 64. Cet homme (voyez le dernier numéro) a pris deux grains de tartre stibié. Il a vomi des matières blanchâtres, d'une odeur fade, contenant des flocons, on dirait de l'eau de riz ou du blanc d'œuf étendu; le pouls a reparu, la face est injectée, ni vertiges, ni céphalalgie, langue moins froide, moins de crampes, moins d'ecchymoses, pieds réchauffés par des bouteilles, mains fraîches, ventre douloureux avec empâtement, pas d'urine. — *Large sinapisme sur tout le ventre, quart de lavement avec vingt gouttes laudanum de Sydenham de deux en deux heures; vingt gouttes de laudanum de Rousseau en potion par cuillérées dans quatre onces d'eau pure.*

Ce matin jeudi à neuf heures, moins bien; abattement, traits creusés, refroidissement plus grand, langue froide; face livide; mort à trois heures après-midi.

Dans la journée du 29, plus d'ordre a été établi dans les salles, chaque médecin ou chirurgien de la maison a maintenant sept lits d'hommes et sept lits de femmes; de cette manière, la confusion inséparable du premier moment cesse, les malades n'étant plus disséminés dans les salles et ne changeant plus de lit nos observations seront nécessairement plus suivies.

Salle Sainte-Martine. — Hommes.

Les médecins sont MM. Honoré, Gendrin (en remplacement de M. Bories), Dupuytren, Petit, Husson, Breschet, Caillard, Gueneau de Mussy, Magendie, Récamier, Sanson aîné, Bally.

Jusqu'à présent M. Bally est celui de tous qui a le plus soigné de malades, la salle destinée aux hommes ayant été prise dans son service.

Les malades qui avaient été vus par lui le matin sont restés confiés à ses soins, bien que leurs lits ne se trouvent pas dans son rang.

CHOLERA-MORBUS.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Casimir Broussais.

Il paraît que c'est à l'hôpital militaire du Gros-Caillou que se sont présentés les premiers cas de cholera. C'est dans la nuit du 24 au 25 de ce mois que les symptômes ont débuté chez un malade du service de M. Casimir Broussais. Il a reconnu de suite la maladie, mais on n'a été généralement d'accord à ce sujet que lorsque quatre autres cas se sont successivement présentés et que les cinq autopsies ont montré exactement les mêmes altérations.

Première observation. — Le nommé Falquerho, entré à l'hôpital le 17 mars 1832, et couché successivement dans la salle 14, dans la salle 1re et dans le lit n° 2 du cabinet de cette même salle, présentait les symptômes ordinaires d'une inflammation pulmonaire avec irritation gastrique. Il fut traité par les antiphlogistiques et le 23, 7e jour de son entrée, il était bien, toussant encore un peu, ayant fort peu de fièvre.

Le 24, huitième jour, il était encore mieux, plus de fièvre, une légère teinte ictérique a disparu; il a faim et demande à manger. On lui accorde une petite bouillie. Le 25, à la visite du matin, neuvième jour, on apprend que Falquerho, *après avoir passé une bonne journée*, a été pris la nuit de coliques violentes avec déjections alvines très abondantes, sans vomissemens. La face est décomposée, excessivement amaigrie, la peau collée sur les os; elle est vergetée et d'une couleur rouge bleuâtre, ou mieux rouillée; les yeux sont entourés d'un cercle noir profond, languissans; la voix est presque éteinte; immobilité, froid des extrémités, chaleur du ventre et de la base de la poitrine; langue d'un gris blanchâtre, humide, glaciale, absence complète du pouls. M. C. Broussais ordonne différens moyens que l'on n'a pas le temps d'employer; le malade meurt *neuf ou dix heures* après l'invasion des accidens.

Autopsie.—Rougeur vive et foncée de l'estomac, claire et rosée des intestins grêles et gros; ces intestins remplis d'une matière blanche, mêlée de mucosités, de flocons et extrêmement abondante. Congestion violente dans les poumons; commencement d'hépatisation dans l'un d'eux. *Vessie* rétractée du volume d'une grosse noix; d'un rouge rose. *Cœur* flasque, rempli d'un sang noir comme de l'encre, très fluide.

Deuxième observation. — Mullard, entré le 21 mars, salle 5 n°, 27, malade depuis cinq jours, d'une constitution robuste, offre les symptômes ordinaires d'une pneumonie. Il est saigné largement, puis on applique des sangsues, et le 25, cinquième jour de l'entrée, la maladie paraît enlevée; plus de fièvre, plus de rougeur des pommettes, presque plus de toux; crachats moins épais, un peu verdâtres. Mullard demande à manger. — *Bouillon de poulet, tisane de gomme, potion pectorale.*

Le 26, sixième jour, on apprend que Mullard, *après avoir passé une bonne journée*, a été pris vers dix heures du soir, de coliques violentes et de diarrhée. Il présente, le matin, le même aspect que le précédent; on a conservé les matières rendues; elles sont blanches jaunâtres, troubles, mêlées de flocons blancs; on sent encore, quoique imperceptiblement, le pouls; un quart d'heure après il a disparu; une demi-heure plus tard Mullard expire.

Autopsie.—Estomac et intestins remplis, gorgés de la matière blanchâtre; muqueuse d'un rouge plus ou moins vif, plus ou moins rosé dans toute son étendue. Vessie contractée du volume d'une grosse noix, rosée; sang noir comme de l'encre dans les poumons et le cœur qui est flasque. Système veineux extérieur du cerveau engorgé, de même que le système veineux abdominal sous-jacent au péritoine, ce qui fait paraître arborisée au noir la surface péritonéale des intestins. Rien dans les plexus solaires.

Troisième observation. — Montillon, entré le 4 mars à l'hôpital, salle 1re, n° 4, porte une irritation gastro-intestinale chronique pour laquelle il a déjà été à l'hôpital. Après quinze jours de traitement, ce malade se trouvait mieux, et pouvait digérer du bouillon. Le 24, dix-neuvième jour, il eut de la bouillie, ainsi que le 25. Mais, *après avoir*

passé une bonne journée, s'être levé, etc., il est pris, la nuit, des mêmes accidens que le précédent, et présente, le 26 à la visite du matin, le même aspect. On ordonne trente sangsues au côté droit de l'abdomen, où existe un point douloureux, la limonade, des ventouses sur l'abdomen, des frictions stimulantes sur les extrémités, des sinapismes aux pieds. A quatre heures, il est mort.

Autopsie. — Exactement les mêmes altérations que le précédent.

Quatrième observation. — Royer, entré le 25 mars, salle 5, lit 15, est malade depuis un mois. La maladie est caractérisée gastro-entérite : d'ailleurs aucun symptôme extraordinaire. On prescrit une saignée et une trentaine de sangsues à l'abdomen. Il est mieux le 26, et l'on n'ordonne que des adoucissans. Dans le cours de la journée, il est pris des mêmes accidens que les deux précédens, et meurt à neuf heures du soir avec les mêmes symptômes.

Autopsie.

Altérations exactement semblables aux deux précédens.

Il n'est pas inutile de dire qu'un *cinquième cholérique* s'est présenté dans le même hôpital, dans un autre service (M. Gimelle). Il a vécu dix heures, a offert les mêmes symptômes, et l'on a trouvé, comme chez les autres, un engorgement veineux du cerveau, un fluide blanchâtre, floconneux, distendant les intestins d'un bout à l'autre, et une rougeur rosée, plus ou moins foncée dans toute l'étendue du canal digestif; rien dans le grand sympathique.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Cholera.*

On n'a observé qu'un seul cas, c'est *un chiffonier*, âgé de 45 ans, qui après avoir déjeûné comme à son ordinaire dans la matinée de mardi, alla parcourir les rues de Paris, et fut pris subitement de vomissemens, de tortillemens douloureux dans les intestins et de crampes aux membres inférieurs. Il fut emporté à l'hôpital, où il succomba *après douze heures* de maladie, ayant présenté tous les symptômes du cholera asiatique; tels que, altération profonde des traits, froid de toute la périphérie cutanée et de la langue, déjections blanchâtres, etc.

L'autopsie en a été faite par MM. *Louis* et *Andral* qui n'ont rencontré pour toute lésion, qu'un liquide lie de vin, contenu dans le canal intestinal. Les autres organes ne présentaient pas d'altération notable. *Les ganglions semi-lunaires étiaent à l'état normal.*

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. Broussais professeur. *Cholera.*

Ce matin 30, à onze heures, on a transporté au Val-de-Grâce un jeune militaire chez lequel la maladie a debuté à cinq heures du matin. Refroidissement du corps, circulation presque nulle, marbrures sur le trajet des vaisseaux. On a ouvert les deux veines saphènes sans qu'il ait coulé une goutte de sang. Quarante sangsues appliquées sur la région épigastrique n'ont pas voulu mordre. Tout annonce une fin prochaine.

REVUE THÉRAPEUTIQUE. — *Cholera-morbus.*

Traitement de M. Dupuytren.

A l'arrivée :

1° Mettre les malades sur un lit de sangles.

2° Leur appliquer immédiatement cinq ou six ventouses scarifées à l'épigastre, et par chacune d'elles extraire deux ou trois onces de sang, plus ou moins suivant l'âge, la force du malade et l'état du pouls.

3° Au même moment, faire pratiquer des frictions avec de la flanelle ou bien avec de la laine par quatre personnes, une à chaque membre.

4° Lui administrer une grande tasse de décoction de têtes de pavots, faite par décoction d'une tête vidée de la graine et concassée dans une livre d'eau.

5° Immédiatement après la friction, donner sous des couvertures tenues soulevées à l'aide de cerceaux une fumigation à l'eau simple pendant une demi-heure.

6° Après cette fumigation, sécher et frotter toute la surface du corps à l'aide de flanelle; changer la chemise et les draps, chauffer et bassiner exactement le lit dans lequel le malade devra être couché et l'y déposer avec soin.

Cette première partie du traitement étant faite :

1° Donner toutes les deux heures une tasse de décoction de têtes de pavot, préparée comme il est indiqué ci-dessus.

2° Administrer toutes les heures une cuillerée à bouche ordinaire de la potion suivante :

Eau de menthe très légère. 8 onces.
Sous-acétate de plomb. 50 gouttes.
Sirop de sucre. 1 once.

3° Faire prendre toutes les trois heures un demi lavement avec les décoctions réunies de racine de guimauve et de têtes de pavots.

4° faire le plus souvent qu'on pourra des frictions sur tout le corps et particulièrement sur la région du cœur et sur les membres avec de la flanelle et de la laine.

Quartier du Gros-Caillou.

La nommée Bonjean, veuve Lemoine, laveuse, âgée de 65 ans, rue Malar, n° 15, au Gros-Caillou, a été atteinte, le 28 dès le matin, de déjections par haut et par bas avec douleurs abdominales; spasmes généraux, hoquets, nausées, absence du pouls, froid des extrémités, dyspnée, figure décomposée, yeux enfoncés, langue froide et humide.

Traitement de M. Poirson.

Pour boisson, bouillon de veau et de laitue, infusion de tilleul et feuilles d'oranger alternativement.

Potion anti-spasmodique avec infusion de tilleul, eau de laitue; menthe demi-onces; sirop diacode, demi-once; éther, 8 gouttes.

A l'épigastre, où il y avait sensibilité, 25 sangsues qui ont bien coulé; cataplasme émollient précédé d'une embrocation d'un liniment anodin.

Frictions aux extrémités avec alcool camphré, cruchons d'eau bouillante aux jambes.

Mort le 30 à sept heures du matin. L'autopsie est refusée par les parens.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 mars.

MM. Chevalier et Lecanu demandent à être portés comme candidats pour la place de professeur à l'école de pharmacie, vacante par la démission de M. Bouriat.

M. Becquerel présente un morceau de bois trouvé à Grenoble dans une fosse d'aisance et qui présente à sa surface de très beaux cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien. Des cristaux pareils se forment quelquefois à la surface des calculs urinaires, et M. Mitscherlich en a vu de parfaitement caractérisés. M. Becquerel est parvenu à former dans l'urine, au moyen de ses appareils électriques à petite tension, non seulement ce phosphate, mais encore les autres sels insolubles que présentent les calculs.

Sur 49 votans, M. Lamé obtient 43 voix et est nommé candidat pour la chaire de physique vacante à l'école polytechnique.

M. Serullas lit une note sur l'*acide iodique*; ayant entendu dire qu'on avait obtenu de l'acide iodique en traitant l'iode par l'acide nitrique, essaya d'en obtenir en soumettant dans une cornue munie d'un récipient, de l'iode à l'action de l'acide nitrique bouillant; il ne parvint à former par ce moyen qu'une quantité presque insensible d'acide iodique. Il fut plus heureux en substituant à l'acide nitrique pur de l'acide nitrique surchargé de deutoxide d'azote. Ce liquide ayant été chauffé dans une capsule avec de l'iode jusqu'à la disparition des vapeurs rutilantes, laissa dans quelques minutes une très grande quantité d'acide iodique en très petits cristaux brillans.

M. Thénard lit une note sur le moyen de détruire les rats et autres animaux malfaisans qui habitent les murs des maisons, au moyen de fumigations d'hydrogène sulfuré. On commence par boucher les trous; mais bientôt ceux qui forment le passage le plus fréquenté par ces animaux sont ouverts de nouveau. C'est à ceux-là seulement qu'on applique l'appareil qui consiste en une cornue de verre dont on lute exactement le goulot à l'entrée du trou. On y introduit ensuite, par une tubulure, du sulfure noir de fer, puis on y verse avec précaution, pour éviter l'explosion, une certaine quantité d'acide sulfurique étendu. Il se fait alors un dégagement d'hydrogène sulfuré, qui pénètre par le trou dans toutes les anfractuosités où les rats se retirent, et les fait périr en peu de temps.

Cholera. — BULLETIN DE L'HOTEL-DIEU (1),

Depuis le 27 au soir, 48 malades en tout ont été reçus le 30 à dix heures; 21 ont succombé.

Le 30 à neuf heures du matin. Sur 19 malades couchés hier soir dans les salles, 11 sont morts dans la soirée ou dans la nuit.

Jusqu'à présent 3 femmes seulement (cas douteux), paraissent en voie de guérison (2); une femme avec le choléra bien tranché va mieux (M. Petit); chez 2 hommes (M. Bailly), chez 1 (M. Chomel), le mieux se soutient; les autres sont plus mal ou sont morts. Aucun ne peut être considéré comme hors de danger.

Ce résultat peu satisfaisant serait de nature à jeter l'effroi, si l'on ne savait que dans toute épidémie brusque, les premiers malades sont ordinairement les plus affectés; surpris d'ailleurs par un mal qu'ils ignorent, ils réclament tardivement les secours de l'art; jusqu'au 29 au soir en effet, tous les malades transportés à l'Hôtel-Dieu, sont arrivés au plus tôt 7 à 8 heures après l'invasion; plusieurs deux ou trois jours après, et la plupart presque mourans. Nous ne saurions donc trop engager les praticiens de la ville à faire transporter de suite les malheureux qui ne peuvent être traités chez eux; on ne peut espérer de triompher d'une maladie aussi redoutable qu'en l'attaquant à son premier début.

Jusqu'à présent néanmoins les malades que nous avons vus étaient ou intempérans d'habitude ou avaient fait un excès; ou avaient souffert cet hiver dans leur nourriture et leurs vêtemens. Dans le nombre nous avons remarqué *six cordonniers* qui ont tous été gravement atteints et sont morts.

La plupart des malades viennent des quartiers de la Cité, Saint-Victor, Sainte-Geneviève. La rue de la Mortellerie a eu le fâcheux privilége d'en fournir déjà cinq ou six.

Le cholera s'est déclaré spontanément. 1° Chez deux malades (un homme et une femme), en traitement à l'Hôtel-Dieu pour d'autres maladies, et dans des salles isolées; 2° chez les malades de l'hôpital du Gros-Caillou, ils ont succombé. (Voyez plus haut).

Ce soir 30 à six heures, il y a dans les salles 19 hommes et 17 femmes. 6 morts depuis dix heures du matin.

En tout reçus depuis le 27, 63 malades dont 27 morts. Restent 36.

Aujourd'hui il est entré beaucoup plus de femmes que d'hommes; 11 depuis dix heures du matin; en tout 21 depuis l'origine, dont 5 mortes.

Le bulletin du soir est plus satisfaisant; 6 hommes sont en voie de guérison; les numéros 4 (très bien), 16, 17 (entré à midi), 84, 62, 65; et parmi les femmes, les numéros 2, 22, 57, 63, 64, offrent beaucoup de chances de guérison.

Cette amélioration nous paraît due surtout à ce que le peuple, ayant connaissance de la violence des accidens, se hâte de demander du secours, et en reçoit directement dans les divers quartiers. En général, les malades affectés gravement n'arrivent maintenant que deux ou trois heures après le début des symptômes. Il est entré aussi quelques malades qui ont été moins gravement affectés, et qui n'ont eu que des crampes ou des selles sans vomissemens; un seul a eu des vomissemens sans déjections alvines; un vieillard entre autres, malade depuis trois jours n'a eu que du dévoiement et des crampes. Le refroidissement général a été moindre chez huit ou dix que dans les trois premiers jours.

Le vent du nord-est qui a soufflé assez violemment ces jours derniers, a presque complètement cessé aujourd'hui; la température est plus élevée; le thermomètre est à 15 degrés.

(1) Nous garantissons l'exactitude de nos renseignemens.

(2) M Magendie leur fait prendre un petit verre de punch toutes les heures.

M. Le docteur Téallier nous adresse une observation de cholera qu'il a traité et guéri en ville. Nous la publierons dans le prochain numéro.

Voici ce qu'a arrêté la Commission centrale de salubrité:

48 bureaux de secours seront placés dans les 48 quartiers de Paris pour donner des secours immédiats. Tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens des quartiers en font partie; on y trouvera des infirmiers, des porteurs, des médicamens, etc. 6 médecins, 1 pharmacien, 6 élèves dans chaque bureau; tous les services gratuits; tous les cas de cholera doivent être signalés à l'instant à la préfecture de police.

Les logemens des malades seront purifiés avec des lotions chlorurées après la maladie.

40,000 instructions populaires seront imprimées et distribuées.

— Le 29 au soir, *selon le Moniteur*, il y a eu en tout 62 malades, dont 24 morts. Les 26, 27 et 28 mars, 2 malades dans le 11e arrondissement, 1 dans le 6e, 1 dans le 8e, 7 dans le 9e, 5 dans le 12e. Dans le nombre, 5 femmes seulement.

— On n'entre dans les hôpitaux qu'avec des cartes tenues à la disposition des hommes de l'art et des parens, afin d'éviter l'encombrement.

Tous les médecins revenant de Pologne, de Prusse ou de Russie, ont été appelés au conseil général de salubrité et attachés en outre aux conseils spéciaux.

— Les amphithéâtres de dissection sont fermés.

On a annoncé trois malades à l'hôpital Saint-Louis; il n'y en a eu qu'un fort gravement affecté ce matin 30, service de M. Alibert.

— A Saint-Antoine, 4 malades.

— A la Charité, 6, dont 2 morts.

— Le maire du 9e arrondissement ayant demandé ce matin à la Faculté un certain nombre d'élèves pour le service des établissemens de secours, M. le Doyen lui a envoyé les noms de cent étudians qui se sont fait inscrire aussitôt.

Depuis le mois de janvier l'autorité avait du reste fait faire un relevé de tous les élèves en médecine avec l'indication de leur demeure.

Procédé pour établir des exutoires extemporanés par M. Pigeaux.

1° Tailler une rondelle de linge ou de papier, de la largeur de l'exutoire qu'on désire appliquer.

2° La tremper dans de l'alcohol de 24 à 26 degrés, même dans de l'eau de Cologne ou dans de la bonne eau de vie.

3° Exprimer l'excédant du liquide que peut contenir la rondelle, en la pressant entre la paume des mains.

4° L'appliquer exactement, surtout à la périphérie, sur la peau préalablement rasée.

5° En approcher un corps en ignition qu'on passe rapidement sur toute sa surface.

6° Laisser brûler jusqu'à ce que l'alcohol s'éteigne de lui-même, alors le linge est sec, on peut l'ôter, l'épiderme est séparé du derme, et peut être immédiatement enlevé, le vésicatoire est fait.

7° Pour poser un cautère ou un moxa, on superposera plusieurs rondelles de linge, ou bien on trempera à plusieurs reprises la rondelle dans de l'alcohol, qu'on brûlera successivement à la même place.

8° Le nombre des rondelles ainsi appliquées, sera relatif à la profondeur de l'escharre qu'on veut produire.

1 Rondelle détruit l'épiderme.

2 Rondelles suffisent pour escharifier la superficie du derme.

3 Rondelles le détruisent presque en entier.

Avec quatre rondelles on intéresse le tissu cellulaire subjacent.

9° Il est bon de recouvrir les parties environnantes d'une compresse mouillée, perforée à son centre, pour les préserver de l'action de la flamme, s'il s'établissait un courant d'air qui put la faire vaciller.

10° On peut faire cesser la douleur légère qu'occasionne la brûlure, en recouvrant la partie d'une compresse double trempée dans de l'alcohol, et mieux encore dans de l'éther; quelques minutes suffisent ordinairement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS. — HOPITAUX.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de M. MAGENDIE.

Période d'invasion :

1° Frictions avec : alcool camphré, 12 onces.
ammoniaque, 4 onces.

2° Pour boisson : camomille, 4 litres. | A boire continuellement
Acétate d'ammoniaque, 2 onces.
Teinture d'écorce de citron, 2 onces.
Sucre, 1 livre.

Punch.

3° Pr. Thé de tilleul, 4 litres.
Suc de quatre citrons,
Alcool, 1 livre.
Sucre, 1 livre.

Un petit verre toutes les demi-heures.

Vin.

Pr. Vin chaud, 2 litres.
Teinture alcoolique de canelle, 2 onces.
Sucre, 12 onces.

Période de réaction :

Tisane et lavemens émolliens; applications froides sur la tête et saignées conditionelles.

Traitement de M. RÉCAMIER.

A l'entrée du malade :

1° Affusion pendant une minute avec de l'eau à 16° ou froide même.

2° Après l'affusion, essuyer le malade et le mettre dans un lit chaud.

3° Par cuillerée et de quart en quart d'heure d'abord, puis de demi en demi heure la potion suivante :

Pr. Eau de menthe, 6 onces.
Mucilage de gomme adragant, 1 gros.
Landanum de Sydenham, 1 gros 1/2.
Ether, 1 gros.
Esprit de mindérérus, 4 gros.

4° Frictionner d'heure en heure et sans découvrir le malade avec un liniment composé de :

Liniment volatil camphré, 4 onces.
Laudanum, 1 once.

5° Sinapisme froid sur l'estomac et aux jambes.

6° Saignées au début et dans la période de réaction.

Traitement de M. HUSSON.

1° A l'entrée du malade, affusion pendant une minute avec de l'eau à 16°.

2° Après l'affusion, essuyer le malade et le mettre dans un lit préalablement chauffé.

3° Infusion de menthe pour boisson.

4° De quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée de la potion suivante :

Pr. Eau de menthe, 6 onces.
Mucilage de gomme adragant, 1 once.
Laudanum de Sydenham, 1 gros 1/2.
Ether, 1 gros.

5° Frictionner d'heure en heure le malade avec la précaution de ne pas le découvrir, avec le liniment suivant :

Pr. Liniment volatil camphré, 4 onces.
Laudanum de Sydenham, 1 once.

Chez une femme

Frictions sur les genoux, les cuisses et la vessie. Ventouses sèches sur les côtés du thorax, entretien d'une douce chaleur, boisson de menthe et de mélisse nitrée.

Traitement de M. GENDRIN.

Jusques au 30 mars :

1° Frictions toutes les demi heures, avec :

Baume de fioraventi, } parties égales,
Alcool vulnéraire,

2° Infusion de tilleul chaude avec une cuillerée à bouche de :

Pr. Eau de canelle orgée, 4 onces.
Acétate d'ammoniaque, 1 once.
Extrait d'opium, 12 grains.
Sirop de sucre, 2 onces.

3° Sachets de sable chauds sur le tronc, les membres et la région du cœur; pas de bains.

Depuis le 30, M. Gendrin a modifié le traitement de la manière suivante :

1° De demi heure en demi heure *dans un demi verre d'eau froide*, une cuillerée à bouche de cette potion ;

Pr. Eau de canelle orgée, 2 onces.
Sirop de coings, 2 onces.
Sulfate d'alumine, 1/2 once.
Extrait thébaïque, gr. iij.

2° Eau froide pour toute boisson.

3° Application sur le ventre d'une vessie remplie de glace.

4° Sinapismes aux membres inférieurs; et plus tard sur le ventre, cataplasmes avec plusieurs têtes de camomille bouillies dans le vinaigre; bouillon froid, deux tasses dans la journée.

Traitement de M. HONORÉ.

Période d'invasion :

1° Frictions sur les membres et à la région du cœur de deux en deux heures, avec flanelle imbibée de

Pr. Alcool camphré, 2 onces.
Teinture de cantharides, 1/2 gros.

2° De demi en demi heure jusqu'à la cessation du dévoiement, quart de lavement.

Pr. Extrait de ratanhia, 2 gros.
Laudanum de Sydenham, 40 gouttes, en quatre parties.

3° De demi en demi heure, une cuillerée de vin de Malaga.

4° Pour boisson, eau gazeuse; eau de menthe sucrée; seulement si le malade a soif.

5° Potion anti-émétique de Dehaen avec addition de Laudanum, 15 gouttes, et liqueur d'Hoffmann, demi gros; en cas seulement de vomissemens.

Pour la nuit : d'heure en heure, une cuillerée de :

Vin de Malaga, 6 onces.
Sirop diacode, 1 once.

Période de réaction : infusion de tilleul; sangsues et saignées conditionelles, etc.

Traitement de M. Sanson, aîné.

A l'entrée :

1° Affusion pendant deux minutes avec de l'eau à 14°.
2° Sécher et envelopper le malade et le mettre dans un lit chaud.
3° Pour boisson, eau de riz chaude d'heure en heure, une cuillerée.
De julep ordinaire avec addition de sirop diacode, 1 once 1/2.
Et sulfate d'alumine, 1 gros.
4° Thé léger et sinapismes à l'épigastre, saignées conditionnelles.

Traitement de M. Petit.

1° Potion : Eau de canelle orgée, 4 onces.
Acétate d'ammoniaque, 2 gros.
Opium, 12 grains.

2° Si le malade est mieux :
Eau de canelle orgée, 3 onces.
Sirop de sucre, 1 once.
Extrait aqueux thébaïque, 6 grains.
Acétate d'ammoniaque, 1 gros.

3° Frictions ammoniacales.
4° Depuis le 30 : toutes les heures un demi verre de punch chaud.
5° Tisane chaude, à boire à volonté.
6° Frictions avec la farine de moutarde humectée d'ammoniaque.
7° Ne donner un second lavement qu'après la visite du soir.

M. Montault, interne, a ce matin chez trois hommes du service de M. Petit, passé un fer chaud le long de la colonne vertébrale, recouverte de morceaux de flanelle imbibée d'un liniment composé de :
Ammoniaque liquide, 1 gros.
Essence de thérébentine, 1 once.

Ce soir ces malades vont un peu mieux.

Traitement de M Breschet.

1° Frictions répétées avec un liniment ammoniacal.
2° Sachets chauds à la partie interne des membres.
3° Boisson aromatique de menthe légère avec la liqueur de mindérérus.
4° *Potion :* Pr. Infusion de menthe, 4 onces.
Sirop de quinquina, 2 onces.
Teinture de canelle, 1/2 gros.
Acétate d'ammoniaque, 1 gros.
Ether sulfurique, 30 ou 40 gouttes.
5° Lavemens laudanisés.
6° Dans la période de réaction, saignées. (Electro-galvanisme.)

Traitement de l'hôpital de la Pitié.

MM. Andral, Bouillaud, Clément, Louis, Parent Duchatelet et Serres, médecins de cet hôpital, ont résolu d'adopter le traitement suivant, qui sera le même pour tous les malades.

1° Pour boisson : limonade fraîche ou infusion chaude de thé au choix du malade.

2° On donnera toutes les demi heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :
Eau distillée de menthe, } ana 1 once et demie.
Id. de tilleul, }
Sirop de fleurs d'oranger, 1 once.
Laudanum de Sydenham, 1 gros.

3° On administrera de temps en temps des quarts de lavement avec 24 gouttes de gouttes de laudanum.

4° On emploiera un appareil alcoolique pour entretenir la chaleur du lit.

Autopsie des deux premiers cholériques admis à l'Hôtel-Dieu.

Les deux premiers cholériques admis à l'Hôtel-Dieu, un homme et une femme, y furent conduits par un médecin de la cité, le 27 au soir.

La femme, admise à deux heures, avait la diarrhée depuis cinq semaines; l'homme, d'une très forte constitution, âgé de 70 ans, était bien portant la veille au soir, époque de l'invasion des premiers symptômes du choléra. Il fut amené à huit heures.

M. Caillard vit ces malades aussitôt leur entrée, et les fit placer dans deux chambres, et, conjointement avec M. Petit, prescrivit le traitement dont l'exécution fut confiée à deux internes, MM. Larcher et Montault, qui passèrent la nuit auprès des malades.

Le secret le plus grand fut gardé jusqu'au lendemain neuf heures.

A onze heures et demie du soir, l'homme était mort; la femme vécut jusqu'au lendemain neuf heures.

Les autopsies furent faites par MM. Larcher et Montault, le 28 à neuf heures, en présence de MM. Caillard, Magendie, Bally, Biett et de nombreux étudians.

Les deux observations furent demandées par M. le préfet de la Seine, à qui elles ont été remises le 29.

L'autopsie faite avec le plus grand soin, a présenté les faits suivans :

Le cerveau n'offrait rien de remarquable, ni la moelle; cependant l'arachnoïde qui enveloppe ces organes, contenait une quantité notable de sérosité, tandis que toutes les autres séreuses n'en contenaient pas un atome.

Les ganglions cervicaux du grand sympathique, ainsi que les ganglions solaires et semi-lunaires, ont été reconnus sains.

Le nerf pneumo-gastrique ne présentait rien.

Dans la poitrine les poumons sains, non injectés, surnageans, occupant tout l'espace qu'ils remplissent ordinairement.

Le cœur, un peu gros, était surtout remarquable par un sang noir, caillebotté, contenu dans le ventricule gauche ainsi que dans toute l'aorte.

Les grosses veines remplies d'un sang noir, visqueux, non caillebotté.

L'estomac contenait des gaz et un liquide grisâtre; l'ouverture pylorique était singulièrement rétrécie, contractée.

Les intestins incisés dans toute leur étendue, contenaient une matière visqueuse, grisâtre; les valvules conniventes, fortes, étaient d'autant plus développées qu'elles étaient plus voisines du duodenum; les glandes de Peyer, blanchâtres, un peu élevées et nullement ulcérées, étaient aussi d'autant plus nombreuses et allongées qu'elles s'éloignaient plus du cœcum.

C'était le contraire pour les follicules séparés de Brunner.

Foie, reins, fortement injectés de sang et d'une consistance plus ferme, moins friable que de coutume.

La vessie, était tellement revenue sur elle-même, qu'elle pouvait à peine admettre le bout d'un doigt. Elle ne contenait pas d'urine; ses parois étaient très épaissies.

Les tissus des organes, le cœur, les vaisseaux, etc., n'offraient pas d'altérations notables; la contracture était extrême.

Paupières bleuâtres, largement ouvertes; cornée transparente sèche et trouble; ecchymoses bleuâtres en zones transversales dans toute la partie du globe que ne recouvrent pas les paupières.

Cholera-morbus en ville; guérison.

Monsieur et très honoré confrère,

Paris, le 30 mars 1832.

Je vous adresse l'observation d'un cholérique que j'ai vu hier et qui me paraît aujourd'hui hors de danger.

Je fus appelé hier matin 29 à huit heures, pour voir un malade rue de la Grande-Truanderie, n° 30, logé au cinquième. C'est un ouvrier nommé Beaufleur, âgé de 64 ans, ancien militaire, habituellement sobre.

Il éprouvait du dévoiement depuis quelques jours, lorsque le dimanche 25 mars, après avoir bu quelques verres de vin, il fut pris de coliques violentes, accompagnées de selles fréquentes et d'envies de vomir; les selles cessèrent dans la journée du mardi, et furent remplacées par des vomissemens continus de matières claires comme de l'eau et d'une couleur blanchâtre, qui se prolongèrent et persistaient avec la même opiniâtreté, hier 29, au moment où je vis le malade. A ce symptôme se joignaient ceux caractéristiques du cholera-morbus asiatique, tels que l'enfoncement des yeux, l'expression cholérique de la face, le refroidissement du nez et de la langue, la teinte bleuâtre de la peau de la figure, des mains, des pieds et des ongles; les crampes, les douleurs épigastriques, la dépression des forces contrastant avec la liberté des facultés intellectuelles et des fonctions respiratoires.

La circulation ne présentait pas le phénomène du ralentissement si remarquable que nous avons observé le matin même à l'Hôtel-Dieu chez plusieurs malades. Le pouls avait de la force et de la fréquence, et la peau était chaude même aux extrémités, tout en ayant la teinte bleuâtre déjà signalée.

Je prescrivis : Vingt sangsues à l'épigastre, sinapismes aux jambes et aux mains successivement, eau de tilleul sucrée très chaude, potion avec vingt-quatre gouttes de laudanum de Rousseau, une cuillerée toutes les heures.

Le sang a coulé abondamment dans la soirée; les évacuations ont été arrêtées, et le soir, le malade n'éprouvait plus qu'un peu de sensibilité.

Le 30 au matin, la nuit a été bonne, le sommeil prolongé et tous les accidens ont disparu. Les mains et les ongles ont repris une teinte rosée de même que la peau du visage dont les traits sont revenus à leur expression normale. Le malade peut être considéré comme convalescent. Les urines avaient été complètement suspendues pendant les trois jours où les évacuations gastro-intestinales ont eu lieu; leur sécrétion et leur cours se sont rétablis depuis hier.

31 *mars.* — J'ai vu hier et aujourd'hui plusieurs malades atteints de douleurs d'estomac et d'entrailles avec vomissemens et déjections alvines de matières bilieuses ou blanchâtres, accélération et développement du pouls, chaleur de la peau, quelques contractions spasmodiques des membres inférieurs. Ces malades sont au nombre de huit et appartiennent en général à la classe aisée. Ils n'étaient point dans les conditions prédisposantes au cholera asiatique, aussi n'ai-je remarqué chez aucun d'eux les symptômes particuliers qui caractérisent le cholera épidémique.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Tréllier, membre la commission sanitaire de Saint-Eustache.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Première observation. — *Colique de cuivre traitée avec succès par la méthode évacuante.*

Un ouvrier en cuivre âgé de 42 ans, d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital le 23 mars, accusant un mois de maladie. Il présentait depuis quelque temps des signes de dyspepsie, des pesanteurs d'estomac après les repas, lorsqu'il fut pris tout-à-coup de coliques assez vives, paraissant avoir leur siége dans le trajet du colon, et revenant à des intervalles variables. Il éprouvait chaque jour en différentes fois environ 6 heures de souffrances. Les selles devinrent rares, à aucune époque de la maladie il n'y eut de la diarrhée. Il continua ensuite à se livrer à ses occupations, il diminua la quantité de ses alimens, mais il n'employa aucune espèce de médication.

Le 24, à la visite du matin, le facies ne présentait rien de remarquable, l'embonpoint était conservé, l'intelligence était parfaite, il n'y avait pas de céphalalgie, la langue était large et humide, sans rougeur notable, l'appétit n'était pas entièrement perdu, la soif était modérée, le ventre était souple et indolent, le pouls calme, la chaleur de la peau naturelle; l'examen des différentes fonctions ne fit reconnaître aucun désordre appréciable. La douleur du ventre qui était le seul symptôme accusé par le malade, était tout à fait nulle en ce moment. Aussi M. Louis ne pensa-t-il pas qu'il fut nécessaire de recourir à une médication active. *Des boissons gommeuses, des lavemens émolliens*, furent les seuls moyens mis en usage.

Le 25, les douleurs de ventre qui avaient cessé pendant quelques heures, avaient tourmenté le malade pendant une partie de la nuit, il n'y avait pas eu de selles depuis plusieurs jours. — *Une once et demie d'huile de ricin.*

Le 26, la potion purgative a produit six évacuations liquides sans coliques. Le ventre est souple et indolent, la langue naturelle, la soif modérée, l'appétit assez prononcé. — *Deux soupes et deux bouillons.*

Le 27, les coliques n'ont pas reparu. On prescrit *un quart de la potion.*

Le 29, guérison complète.

L'absorption des molécules de cuivre donne lieu à des symptômes fort analogues à ceux produits par les différentes préparations de plomb. Cependant, la constipation qui se montre assez constamment dans la colique saturnine, n'accompagne pas toujours l'affection gastro-intestinale produite par le cuivre. Il n'est pas rare de rencontrer la diarrhée dans cette dernière maladie. La médication évacuante triomphe presque toujours de ces deux affections, qui résistent ordinairement à un traitement anti-phlogistique, ce qui permet d'élever des doutes légitimes sur leur nature phlegmasique. Pendant le mois qui vient de s'écouler, deux autres malades atteints de la même affection, admis dans le service de M. Louis, ont guéri promptement sous l'influence de la même médication.

Deuxième observation. — *Inflammation chronique du foie; hypertrophie de cet organe; ictère depuis 15 mois; jamais de douleur à l'hypocondre.*

Un ouvrier d'une forte constitution couché au n° 4, de la salle Saint-Paul, a été pris, il y a quinze mois, sans cause connue, sans malaise antécédent, sans chûte préalable, d'un ictère de toute la surface du corps. Il ne s'en est aperçu que lorsque ses camarades le lui ont fait remarquer. La couleur jaune de la peau a été très prononcée pendant quatre mois, au bout de ce temps elle a notablement diminué sans disparaître entièrement. Du reste, pendant tout ce temps le malade a continué à se livrer à ses occupations, il n'a pas diminué la quantité de ses alimens, il a même fait quelques excès, sans en éprouver du malaise. Environ onze mois après l'invasion de l'ictère, il a éprouvé chaque nuit un léger mouvement fébrile qui se terminait par des sueurs assez abondantes; du reste, les fonctions digestives n'ont été même à cette époque le siége d'aucune espèce d'altération appréciable. Enfin, un mois avant son entrée, un catarrhe pulmonaire aigu est venu se joindre aux autres symptômes, et le malade s'est décidé à venir réclamer les secours de l'art.

Le 15 mars, il était dans l'état suivant: couleur jaune de toute la périphérie cutanée, très marquée aux conjonctives, les urines présentent également une couleur jaune-brunâtre très foncée, l'abdomen n'est le siége d'aucune douleur, mais il est mal conformé; il fait une saillie manifeste vers l'hypocondre droit et la région épigastrique; en appliquant la main sur ces différentes régions, on sent une tumeur rénitente qui déborde les fausses côtes droites, occupe la région épigastrique, et s'étend au-delà de la ligne médiane, la partie inférieure du thorax à droite rend un son mat, le pouls bat soixante-seize fois par minute, la chaleur de la peau est peu élevée; l'examen de la poitrine n'a fait découvrir aucun râle, le bruit respiratoire est pur, la toux est rauque, l'expectoration nulle. — *Quinze sangsues à l'anus, saponaire édulcorée.* On accorde au malade un quart de la portion, et il voudrait manger davantage.

En analysant les différens symptômes offerts par le malade, il est facile de se convaincre, qu'il porte une inflammation chronique du foie. Car un simple ictère, produit sous l'influence d'une affection morale, se dissipe ordinairement au bout de douze à quinze jours. Il reste à déterminer si le foie a subi la dégénérescence cancéreuse, tuberculeuse ou bien celle qui est connue sous le nom de *foie gras*; enfin, s'il contient des acephalocystes; car, telles sont les principales altérations que l'on rencontre dans le parenchyme de cet organe. M. Louis ne croit pas à l'existence d'un cancer du foie, qui est une affection fort rare. Il a recueilli dans ses nombreuses recherches, l'histoire de cinquante-cinq cas de cancer, dans lesquels le foie a toujours été exempt d'altération. D'ailleurs, le cancer aurait fait naître de la douleur. Quant à l'état gras du foie, on ne saurait l'admettre dans ce cas, car cette lésion appartient en propre à l'affection tuberculeuse du poumon, or, rien ne porte à soupçonner l'existence de tubercules chez cet homme, qui n'a jamais toussé de sa vie, et qui a présenté pendant quelques jours seulement des signes de bronchite. Quant aux acephalocystes ils se développent rarement dans toute la substance du foie et ne donnent pas lieu à l'ictère. Relativement aux tubercules du foie ils sont rares et d'ailleurs ils existent dans plusieurs autres organes, quand le foie en présente. Ainsi tout porte à croire qu'il existe chez ce sujet une inflammation chronique du foie qui a marché lentement et ne s'est accompagnée d'aucune douleur. M. Rayer a eu occasion d'observer un cas de ce genre chez une dame âgée de 55 ans, qui n'avait jamais offert de douleur ni de teinte ictérique de la peau, et qui mourut d'une hémorrhagie intestinale. A l'autopsie le foie fut trouvé rouge, induré et énormement hypertrophié. Le pronostic de ces affections est généralement grave; elles résistent malheureusement à tous les moyens thérapeutiques. Après avoir mis en usage quelques antiphlogistique, M. Louis se propose de recourir au calomelas si préconisé en Angleterre, mais qui à en juger par les résultats qu'il a obtenus, est loin de jouir dans ces sortes d'affection de l'efficacité qu'on lui a attribuée.

Cholera. — BULLETIN DE L'HOTEL-DIEU (*Lancette française, gazette des Hôpitaux*).

31 *mars, à dix heures du matin.*

Depuis hier soir six heures, il est entré 12 hommes et 9 femmes.

Il est mort, 5 hommes et 5 femmes.

En tout depuis le 27, 84 malades, dont 37 morts; parmi ces malades, 26 femmes, dont 10 mortes; 58 hommes dont 27 morts.

31 *mars, à sept heures du soir.*

Nouveaux malades 26, dont 18 hommes et 8 femmes; morts, 9, dont 5 hommes et 4 femmes.

En tout depuis l'origine, 110 malades, dont 46 morts. Parmi ces malades, 76 hommes, dont 32 morts; 34 femmes dont 14 mortes. — Dans ce nombre sont seulement 3 individus au-dessous de 20 ans; l'un d'eux n'a que 12 ans et demi. — Sont sortis, le mardi matin à dix heures, une femme traitée par la méthode de M. Magendie et qui n'avait pas été bien gravement atteinte; et le 31 au soir 2 hommes, dont 1, douteux (n° 65, service de M. Bally, voy. *Lancette française*, n° des 29 et 31 mars), et l'autre, ayant une pneumonie bien caractérisée (salle Sainte-Monique, n° 1).

1er *avril, à onze heures et demie du matin.*

Nouveaux malades, 38, dont 22 hommes et 16 femmes; morts 17, dont 9 hommes et 8 femmes; restans de la veille, 54 malades, dont 27 hommes et 17 femmes.

En tout, depuis l'origine, 148 malades, dont 63 morts.

Parmi ces malades, 98 hommes, dont 41 morts; 50 femmes, dont 22 mortes.

Le 1er avril, à six heures du soir: 50 malades hommes, salle Sainte-Monique, et 1 service de M. Chomel, soit 51.— 46 femmes, salle Sainte-Martine, en tout dans les salles 97.

Dans ce nombre, depuis midi, nouveaux malades 28, dont 11 hommes, 17 femmes; anciens, 69, dont 40 hommes, 29 femmes; morts, 9 hommes et 4 femmes.

En tout depuis le 27, 176 malades; 109 hommes, dont 50 morts; 67 femmes dont 26 mortes.

Demain lundi, 2 avril sortiront 2 malades, numéro 38 (M. Breschet) et 63 (Magendie). La première a été gravement affectée.

2 avril, à onze heures, ces malades sont moins bien.

Le terme moyen du séjour à l'hôpital est de 24 à 28 heures.

— 1er *avril.* 5 morts à l'hôpital du Gros-Caillou.
6 *id.* à l'hôpital Necker.
2 *id.* au Val-de-Grâce.
1 *id.* à Saint-Antoine.
1 *id.* aux Enfans-Malades, âgé de 5 ans.

On cite 68 malades traités à domicile.

31 *mars au soir.*

82 malades dans les hôpitaux, à domicile 21; en tout 103; décès 40.

1er *avril au soir,*

483 malades en tout depuis l'origine; morts 167 dont 112 hommes et 55 femmes. (*Moniteur* des 1er et 2 avril.)

— 2 *avril, onze heures du matin.* Depuis hier soir il est entré 56 nouveaux malades à l'Hôtel-Dieu.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Cholera.*

Dimanche 1er avril, dix heures du matin.

Vingt-et-un malades ont été admis dans cet hôpital; 16 hommes et 5 femmes; 9 ont succombé, il en reste dans les salles 11, parmi lesquels se trouvent les 5 femmes. Parmi ces dernières, 4 donnent beaucoup d'espérance, il est vrai que le cholera a été chez elles moins intense que chez les hommes. Un de ceux-ci est entré en convalescence. Il fut transporté à l'hôpital avec trois autres malades dans la matinée de vendredi. Les symptômes qu'ils présentaient étaient des plus graves, refroidissement de la peau, altération profonde des traits, langue froide, déjections blanches, etc., etc., tandis que les trois derniers succombaient vers cinq heures du soir, il fut pris d'une sueur abondante, la peau se colora en rouge, le pouls se fit sentir aux artères radiales; le mieux s'est soutenu, aujourd'hui il mange le quart de la portion et se promène dans les salles.

Cinq autopsies ont été faites par les médecins réunis de cet hôpital. Les lésions trouvées sur les cadavres ont été variables, et jamais en rapport avec les phénomènes observés pendant la vie. Cependant une des altérations les plus constantes est constituée par la présence dans le canal intestinal d'un liquide blanc, crêmeux, fort analogue à la matière des déjections. Dans deux cas le liquide avait une couleur d'un gris rougeâtre. Dans quelques cas on a trouvé des traces de phlogose dans l'estomac et dans quelques parties de l'intestin; dans d'autres cas il n'y avait pas la moindre apparence d'un état inflammatoire. Le système veineux était gorgé d'un sang noir. Le ventricule droit du cœur contenait du sang caillebotté. Dans deux cas le péritoine paraissait manifestement injecté.

BULLETIN DE LA CHARITÉ.

Le 1er avril, à 4 heures du soir, il a été reçu, *en tout*, 18 cholériques, dont 6 femmes; 4 femmes sont mortes; des 12 hommes, 6 ont succombé.

A Saint-Antoine, 8 malades ce matin, 3 morts.

Nota. Nous croyons pouvoir assurer que nos bulletins sont aussi exacts que possible; si les journaux politiques et le *Moniteur* indiquent un nombre plus considérable, c'est qu'ils portent comme cholériques des malades considérés comme tels à leur entrée, et qui ne le sont réellement pas, et sont transportés dans d'autres salles, ou bien qui arrivent avec des symptômes légers, des prodromes de la maladie, et sortent presque aussitôt; ainsi ce matin un ecclésiastique est arrivé avec des crampes légères, quelques nausées, il a été saigné et s'est retiré.

On assure que plusieurs cas se sont présentés en ville dans la classe aisée; nous ne garantissons que celui de Madame Besson, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 22, morte le 31 au matin; son mari s'est trouvé indisposé le soir.

HOPITAL BEAUJON. — *Cholera.* — Samedi à midi.

Trois cholériques, 2 hommes et 1 femme. Des 2 hommes, l'un était de Passy, l'autre du Panthéon; la femme habitait la rue d'Antin (Champs-Élysées). Les 2 hommes étaient beaucoup plus gravement atteints.

L'invasion de la maladie de l'un a eu lieu à minuit, et il est mort à dix heures du soir, celle de l'autre a eu lieu à quatre ou cinq heures du soir, et il est mort à six heures du matin. La femme *semble* aller un peu mieux.

On a employé les moyens suivans: *Limonade citrique; vingt-cinq sangsues sur l'abdomen, saignée* (on n'a pas pu avoir de sang), *sinapismes aux jambes, frictions ammoniacées.*

— M. le duc d'Orléans et les ministres sont allés visiter les cholériques à l'Hôtel-Dieu.

— Les médecins de l'Hôtel-Dieu ont déclaré qu'aucun fait jusqu'ici ne tendait à faire croire le cholera contagieux. Ils se plaignent avec raison que les malades arrivent trop tard à l'hôpital.

— M. Labarraque vient d'offrir au comité de salubrité la quantité de chlorure nécessaire pous désinfecter toutes les rues de Paris.

— M. le Doyen de la Faculté de médecine s'est concerté avec l'administration des hospices pour que 120 élèves soient admis tous les jours, et chacun à leur tour, dans les divers établissemens contenant des cholériques. Des cartes sont délivrées à cet effet par M. le Doyen, à dater d'aujourd'hui lundi, on suivra l'ordre d'ancienneté dans les études pour cette distribution qui commencera par les élèves de quatrième année.

—Le cholera s'étant déclaré aux environs de Paris, à Putaux, Clichy, etc., la commission centrale de secours s'est adressée à M. le Doyen de la Faculté, pour lui fournir une quinzaine d'élèves choisis parmi les sujets les plus distingués de l'école, afin de les envoyer sur les lieux.

M. Orfila, dont le zèle pour tout ce qui peut être utile, ne se ralentit pas, s'est empressé d'envoyer cette liste à la commission qui préviendra les élèves à domicile.

— Les précautions les plus grandes ont été prises dans les colléges de Paris; des appareils de chlorure ont été placés dans les salles d'études et dans les dortoirs; la nourriture des élèves a reçu de nombreuses modifications; les salades et autres légumes aqueux ont cessé d'en faire partie.

A demain un supplément.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Considérations générales; symptômes; marche et traitement du cholera.

D'après les observations que nous avons faites avec un soin tout particulier, surtout dans les salles de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié, nous croyons pouvoir résumer la marche, l'intensité, le résultat de l'épidémie jusqu'à ce jour, de la manière suivante:

Les premiers malades arrivés étaient violemment frappés; on observait fréquemment ce violet, ce livide de la face, ces ecchymoses des membres, ce froid glacial de la face, de la langue, de l'haleine, des pieds, des mains, cette absence totale du pouls radial, indiqués dans les observations de cholera indien les plus graves; le 27 et le 28 la température étant assez froide, le vent du nord soufflant avec violence, ces caractères ont été bien tranchés; le 29 et le 30, la température s'est élevée, le vent a baissé, les cholériques arrivans ne présentaient plus que rarement l'altération des traits, la lividité de la face, le violet de la peau, les vomissemens blanchâtres, les étouffemens, le froid glacial, etc. L'état de ceux qui étaient déjà dans l'hôpital s'améliorait, leurs traits étaient moins altérés, mais à cette amélioration succéda un état adynamique ou ataxique, plusieurs malades ont été pris de transports, de délire; d'autres se sont affaissés de nouveau, la fièvre étant allumée; une femme entre autres, n° 22, service de M. Petit, a offert les caractères d'adynamie les plus tranchés; stupeur, abattement général, langue tremblottante, etc.; elle a été transportée salle Saint-Paul dans un état fort grave de congestion vers la tête, malgré l'application de sangsues au cou, elle périra probablement.

Depuis hier, vers le milieu du jour, la température s'est de nouveau abaissée, le vent était froid vers le soir; aujourd'hui 1er avril l'air est plus chaud, mais le ciel est couvert, il pleut; eh bien! depuis hier, c'est à regret que nous le disons, mais nous parlons à des médecins, ils doivent savoir toute la vérité; l'épidémie s'est étendue et agravée d'une manière fort remarquables; les malades arrivent *cadavérisés*, le nombre des femmes, d'abord fort petit, s'est considérablement accru, il égale presque celui des hommes; l'état des malades, après deux jours d'amélioration évidente, s'est agravé, la mort fait plus de ravages.

Loin de nous cependant tout découragement; plus le mal est violent, plus on doit mettre du zèle et d'activivité à le combattre, plus on doit s'attacher à l'attaquer à son origine.

Déjà nous pouvons signaler quelques résultats satisfaisans; ainsi dans le service de M. Breschet, numéros 36, 37 et 38, trois femmes vont bien; celle du n° 36 a été saignée hier; elle a encore de la fièvre, des vomissemens, quelques selles, mais l'amélioration se soutient depuis deux jours; à côté d'elle en est une autre qui, aussi dans la réaction, vomit peu, va peu à la garde-robe, mais dont la face est rouge, congestionnée, le pouls assez plein et vif; nous pensons que des sangsues seront appliquées appliquées au cou. Au n° 38 est la troisième, âgée de 46 ans, malade depuis lundi 27 et entrée à l'hôpital vendredi 30; vendredi quarante sangsues à l'épigastre, hier deux saignées pendant la réaction, et, depuis, le punch en tisane, l'ont amenée à un complet état de convalescence; elle a pris du bouillon, elle a de l'appétit, n'a point de fièvre, aucune apparence de congestion, la figure est calme; depuis hier 31, plus de selles, plus de dévoiement; elle serait sortie de la salle si elle n'éprouvait, quand elle se lève, des douleurs assez vives dans les pieds qui l'empêchent de marcher. Il faudrait une rechute pour que le danger reparût; notons aussi chez elle une éruption de boutons disséminés avec vive démangeaison, et qui sont déjà secs.

Dans le service de M. Récamier sont aussi un homme et deux femmes, n°s 67 et 68, dans un assez bon état; la première, peu gravement malade, a été saignée hier deux fois, l'autre une; celle-ci est moins bien; l'autre est à peu près hors de danger; dans les cas graves les affusions froides et très froides même, amènent une prompte réaction. La saignée, dans la première période, avant l'accablement, produit de bons effets et semble au moins prolonger les jours des malades; l'opium calme aussi les premiers accidens; mais l'opium dans la période de prostration, mais l'abondance de boissons chaudes, ont assez généralement paru nuisibles; aussi la plupart des médecins font-ils maintenant boire froid, et à petites doses.

Les n°s 79, (Sanson) et 17 (Dupuytren) vont bien. Le n° 17, femme, n'a eu que des crampes sans vomissemens et sans déjections; elle va sortir; l'autre, jeune homme de 19 ans, a été peu affecté; entré hier matin, il s'est réchauffé bientôt; aujourd'ui la face est rouge, le pouls élevé.

L'enfant âgé de 12 ans et demi (n° 66) a la figure bonne, le pouls peu accéléré, la peau d'une chaleur modérée (opium et tisane); mais à côté de lui, n° 65, est arrivé ce matin un enfent de 10 ans, à face cadavérique, dans nn état extrêmement grave, pris hier soir à sept heures après avoir mangé des haricots. Sa mère est entrée en même temps que lui, gravement affectée aussi. Ils demeurent rue des Barres, n° 11; cependant la radiale bat 90 fois.

Ainsi deux enfans, l'un de 12, l'autre de 10 ans. Enfin, dans le service de M. Magendie (n° 64) est une femme prête à sortir et en pleine convalescence; elle est entrée le 28 matin, médiocrement affectée.

Au n° 63 est une autre jeune femme, assez fortement frappée, et arrivée le 1er avril; elle est dans un bon état aujourd'hui.

—6 malades en tout, dont 2 femmes sont passées dans d'autres salles comme convalescentes; mais 3 ne sont pas encore hors de danger.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

CHOLERA-MORBUS.

Compte rendu de la clinique de M. le professeur Alibert, par M. Davergne, élève de cet hôpital.

Traitement de M. Alibert; méthode de Torti par le quinquina; cautérisation à l'épigastre.

M. le professeur Alibert, après l'examen attentif des symptômes du cholera, a cru pouvoir rapprocher cette terrible affection de la fièvre pernicieuse cholérique observée par Torti.

Fidèle à sa manière de voir, M. Alibert a voulu essayer la méthode curative de Torti sur les malades cholériques confiés à ses soins. Bien informé des lésions jusqu'ici dites inflammatoires, M. Alibert, sans rejeter certaines évacuations sanguines, ne les considère que comme devant heureusement modifier un symptôme, sans attaquer l'essenitalité indubitable de la maladie. Le succès couronne jusqu'à présent ses efforts. Sans doute nous devons attendre des faits plus nombreux pour tirer des conclusions.

Toutefois, on peut assurer que de tous les véritables cholériques observés à Paris, aucuns n'avaient offert un mieux plus évident que ceux dont nous allons donner brièvement l'observation.

La première malade qui s'est présentée dans les salles de M. Alibert était une nommée Laplanche, dévideuse, âgée de 39 ans, demeurant rue Saint-Maur, n° 21. Cette malade éprouva dès hier matin 31 mars, à cinq heures, des douleurs intestinales, de fréquentes déjections alvines très liquides; les vomissemens alternaient assez régulièrement avec ces déjections, mais paraissaient survenir moins fréquemment. Cette malade fut transportée à une heure après-midi à l'hôpital Saint-Louis. Elle présentait alors une injection veineuse capillaire répandue sur toute la peau, la face était décomposée, les regards incertains, les yeux larmoyans, le refroidissement considérable, le pouls était très petit, lent, et donnait à peine trente pulsations par minute; des crampes, notamment aux jambes, determinaient des douleurs atroces. M. le chirurgien de garde et moi avons donné les premiers soins à cette malade. Prescription: Frictions avec un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'ammoniaque liquide, sinapismes, trente sangsues à l'anus, infusion de camomille pour boisson.

Enfin M. Limbert, chirurgien de garde, appliqua sur la région précordiale *un marteau fortement chauffé dans de l'eau bouillante.* La malade accusa alors une légère douleur, et ensuite le pouls qui était insensible ne devint manifeste que pour s'éteindre quelques instans après. La chaleur était revenue, mais l'injection veineuse persistait, le pouls devenait insensible. M. Alibert trouva la malade dans cet état, et après l'avoir examinée avec soin, il fit la prescription suivante: Sinapismes enveloppant les jambes, composés avec du vinaigre, de l'ail, de l'hydro-chlorate d'ammoniaque, décoction de quinquina pour tisane alternant avec une limonade tartarique désaltérante, lavement avec une décoction de quinquina, et 3 j de camphre, pilules de sulfate de quinine d'un grain chaque, à donner à une

heure d'intervalle et par doses successivement décroissantes; on commencé à en donner trois.

La malade, après cette médication, a dormi, suivant son expression, *trois grosses heures*. Elle a conscience de son bien être ; l'injection veineuse cutanée est entièrement disparue, les yeux ont repris leur expression naturelle, les muscles de la face, quoique prostrés, prennent assez bien l'expression de la pensée que la malade veut émettre. Le pouls est lent, mais se sentit parfaitement, et la maigreur de la malade permet d'apprécier la forme cylindrique de l'artère radiale. M. Alibert, à sa visite du matin, a donné la même prescription, seulement à une dose décroissante. Ainsi, *un verre de décoction de quinquina par deux verres de limonade tartarique*. A onze heures le mieux continuait, et la malade manifestait le désir de se livrer de nouveau au sommeil.

Deuxième malade.

Ernestine Devat, brodeuse, âgée de 51 ans, rue Guérin-Boisseau, n° 32, éprouvait des douleurs intestinales légères depuis deux jours. Le matin du 31 mars, ses coliques augmentèrent, elle eut plusieurs déjections alvines et des vomissemens liquides ; la température des membres était notablement diminuée ; elle éprouva aussi des crampes. C'est à cinq heures du soir qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis ; elle arrivait au moment où M. le professeur Alibert venait faire sa visite. L'épigastre était douloureux à la pression, la malade éprouvait une céphalalgie fatigante; le pouls était petit et lent, et l'écoulement menstruel se faisait en ce moment. M. Alibert prescrivit : *Sinapismes avec l'hydro-chlorate d'ammoniaque, du vinaigre et de l'ail, décoction de quinquina alternant aussi avec une limonade désaltérante ; le sulfate de quinine fut administré de la même manière que chez la première malade, lavement d'une décoction de son avec* 3 j. *de camphre*. Le lendemain la chaleur était revenue, la céphalalgie, les crampes ont cessé pendant la nuit, la malade a dormi deux heures. A onze heures du matin elle a éprouvé cependant des douleurs à l'épigastre, *quelques verres de décoction de quinquina* qu'on lui a fait donner ont alors fait cesser ces souffrances.

Troisième malade.

Sonsif (Elisabeth), âgée de 52 ans, rue de Tournelle, n° 66, atteinte dans l'après-midi de la journée du 31 mars de douleurs intestinales, de vomissemens et de fréquentes déjections alvines, fut apportée à onze heures de cette même soirée à l'hôpital Saint-Louis. Les symptômes qu'elle présentait étaient assez analogues à ceux que nous venons de noter chez la première malade. Le chirurgien de garde la fit frictionner comme la première. Il fit appliquer *des sinapismes et trente sangsues à l'anus*, et employa ensuite le traitement que M. Alibert avait prescrit pour les autres malades. Le lendemain à la visite de M. Alibert nous avons trouvé la malade dans l'état suivant : la chaleur était parfaitement revenue ; le pouls quoique lent montrait que l'artère radiale recevait des ondées considérables de sang artériel. La prostration était encore très grande. Cependant les yeux avaient en partie repris leur expression. Les muscles de la face partageaient néanmoins la prostration générale. L'injection veineuse cutanée, quoique beaucoup moins prononcée, donnait encore une teinte livide à la malade. Enfin ce soir l'amélioration des symptômes paraît beaucoup plus évidente. La chaleur se soutient, le pouls est plus élevé.

Aujourd'hui 2 avril, ces malades vont de mieux en mieux, la première malade se trouve même dans un état fébrile avec une injection capillaire artérielle des pommettes (1), nous pourrions ajouter d'autres observations ; mais nous attendons que le succès soit chez elles mieux confirmé.

HOTEL-DIEU.— THÉRAPEUTIQUE. *Traitement de M.* Bally.

M. Bally a modifié depuis quatre jours son traitement que nous avons indiqué numéros du 29 et du 31 mars, dans les premières observations, de la manière suivante :

1° Pour boisson, de l'eau à la glace, à volonté ;

2° Une chaufferette avec l'alcool dans le lit ;

3° Frictions ;

4° Galvano-puncture, deux et trois fois par jour chez six malades ; une aiguille à la colonne cervicale, l'autre sur la colonne lombaire ou sur l'estomac, mais obliquement et peu profondément enfoncées. De dix à trente-six paires, huit minutes chaque fois. L'état des 4 hommes et 2 femmes qu'il a galvanisés, *semble* s'être amélioré ; ils se soutiennent depuis plusieurs jours.

Suite du traitement de M. Breschet.

Galvano puncture, une aiguille enfoncée dans le cœur.

Dans le service de M. Breschet, n°s 41 et 42, sont deux cholériques hommes ; l'un, le n° 42, marchand de peaux de lapins, place Maubert, est très gravement affecté ; pris à deux heures du matin (cette nuit), il est entré à neuf heures ; la face est violacée, livide ; pas de pouls radial, frémissement aux carotides ; le cœur donne mollement cent douze pulsations ; trente-deux respirations par minute, haleine et langue froides ; bras et jambes tièdes. C'est dans cet état qu'il a été électrisé ce matin à onze heures par M. Andrieux. D'abord un conducteur à deux plaques a été appliqué sur chaque côté du cou, correspondant au nerf pneumo gastrique, l'autre sur l'épigastre. On a agi d'abord avec vingt-quatre plaques de deux pouces carrés de diamètre, puis avec vingt-huit plaques, et six cents gouttes d'acide à 12° dans une pinte d'eau (2 livres), pendant quinze minutes ; pendant ce temps, contractions spasmodiques des muscles du cou, des jambes, des bras ; le malade se plaint et s'assied un instant dans son lit, il retombe aussitôt ; la poitrine et la face perdent un peu de leur couleur violacée. Frémissemens de temps à autre dans l'artère radiale, pouls à cent vingt, trente-six respirations. Alors une aiguille à acupuncture de trois pouces de longueur a été enfoncée entre la cinquième et la sixième côtes ; six lignes seulement sont restées au dehors ; elle paraît avoir pénétré dans le cœur ; électricité pendant cinq minutes ; contractions violentes des muscles intercostaux. Battemens du cœur soulevant l'aiguille ; le malade se plaint vivement ; même état du reste.

L'autre malade, moins gravement affecté, a été simplement électrisé, sans acupuncture, pendant douze minutes ; il s'est plaint et s'est agité beaucoup plus.

Une seconde fois aujourd'hui le galvanisme a été appliqué simple : le dernier va assez bien et l'autre est fort mal.

Hôpital Cochin ; traitement de M. Bonvier.

Compte rendu par M. Videcoq, interne.

1er *avril.* — Il existe deux cas de choléra-morbus bien dessinés. Ces deux malades sont arrivés aujourd'hui à midi, l'un affecté depuis vingt heures environ, l'autre depuis huit heures seulement. Ils sont tous deux dans un état très critique, et la maladie a fait des progrès très remarquables depuis leur entrée, malgré tous les moyens que l'on a employés.

Les deux cholériques entrés hier a l'hôpital Cochin sont morts ce matin, l'un à cinq heures, après vingt-quatre heures de maladie, l'autre à neuf heures et demie, après trente-deux heures. Ils ont présenté tous 2 les symptômes les plus caractéristiques de cette terrible affection. Les vomissemens, les déjections alvines et les crampes étaient survenus presque en même temps. Chez le premier malade, homme fort et robuste, âgé de 44 ans, ces symptômes et surtout les crampes se succédaient d'une manière très rapide ; ces dernières n'ont même cessé qu'avec la vie. Chez le second la prostration était beaucoup plus marquée.

Le traitement a été le suivant :

A l'entrée : linges et flanelles chaudes sur le corps, frictions avec l'alcool camphré sur les membres supérieurs et inférieurs, sinapismes aux pieds, petite quantité d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger à la glace ; potion avec même infusion ℥ iv, sirop ℥ j, laudanum de Sydenham gouttes xxx, éther sulfurique gouttes xxx.

Vers deux heures, M. Bonvier a fait suspendre la tisane et l'a remplacée par des quartiers d'oranges destinés a tromper la soif des malades, qui était excessive ; il a fait ajouter 30 gouttes de laudanum à la portion ; il a fait transporter le premier malade dans un bain chaud à 29° Réaumur, et lui a fait administrer à la sortie du bain un quart de lavement avec eau de riz ℥ vi, laudanum gouttes xxiv, extrait sec de ratanhia ℥ b. Ce lavement a dû être répété deux heures après. Le baume de fioraventi a remplacé l'alcool camphré pour les frictions

Vers les six heures ce malade, sur sa demande, a été reporté dans un nouveau bain.

Le soir à neuf heures on a renouvelé la potion opiacée avec laudanum de Sidenham, 3 j, et supprimé l'éther. On a répété aussi le quart de lavement avec extrait de ratanhia, ℥ j, et laudanum, gouttes xxx.

Le second malade n'a point été mis au bain. On a essayé une affusion froide d'une minute. L'effet n'en a point été bien marqué. Il n'a pris que deux lavemens narcotico-astringens. Le reste du traitement a été le même.

De ces deux malades, le premier avait fait des excès en vin et en eau-de-vie les mardi et mercredi précédens ; le second, depuis sept mois sans ouvrage, avait eu à souffrir beaucoup de privations.

Nous ferons connaître le résultat de l'autopsie.

(1) Cet état est loin d'être complètement rassurant.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 5 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 15. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Jusqu'au 2 avril inclusivement il y a eu dans cet hôpital 45 cholériques, dont 15 morts, y compris les 5 premiers qui ont succombé avant qu'on ait eu le temps de les traiter. Depuis, le nombre des cholériques s'est considérablement accru.

Service de M. Casimir Broussais.

M. Casimir Broussais comptait ce matin, 4 avril, 31 cholériques dans son service. De ces 31 cholériques, les 5 premiers sont morts avant d'être traités ; sur les 26 cholériques restans, 7 ont succombé depuis l'emploi du traitement adopté par ce médecin.

Traitement de M. Casimir Broussais.—A l'entrée du malade, s'il a encore de la chaleur aux membres, si on sent encore bien le pouls, aussitôt après avoir placé le malade entre des couvertures bien chaudes, lui avoir mis des bouteilles d'eau chaude aux pieds, de suite une saignée du bras, si le sujet est fort ; puis une application de 25 à 30 sangsues à l'épigastre ; glace par morceaux à l'intérieur, limonade glacée. Si la circulation est déjà fort gênée, que les extrémités soient froides jusque vers le tronc, il commence par faire frictionner avec un liniment opiacé ou du laudanum, mettre des bouteilles d'eau chaude, etc., et aussitôt qu'une petite réaction arrive, que le pouls se fait sentir, il agit comme il vient d'être indiqué. Après cela il fait appliquer des cataplasmes fortement laudanisés et donne, suivant l'indication, des potions avec deux, trois, quatre, cinq et six grains d'extrait d'opium et des lavemens semblables.

HOPITAL COCHIN. — 4 avril, midi. — *Traitemens de MM. Bouvier et Jadioux.*

En tout, reçus, 9 malades dont 6 hommes et 3 femmes. Les 3 femmes existent encore ; l'une d'elles présente de l'espoir ; des 6 hommes, un a été apporté mort, un autre agonisant, 2 sont morts des progrès de la maladie ; reste 2 en traitement, dont 1 est assez bien.

MM. Bouvier et Jadioux, médecins, ont supprimé les excitans à l'intérieur, et se bornent aux révulsifs cutanés. M. Bouvier donne à l'intérieur le sulfate d'alumine à la dose d'une once, et la ratanhia en extrait, une once dans un demi-lavement, deux fois dans la journée, en faisant comprimer sur le colon pour retenir le liquide.

M. Jadioux se borne aux narcotiques par la bouche et en lavemens ; il fait couvrir l'abdomen de ventouses sèches, et applique des sinapismes sur les membres inférieurs, et des cataplasmes laudanisés sur l'abdomen ; frictions avec le liniment volatil, 2 onces, et 1/2 gros de teinture de cantharides.

Nécropsie des deux cholériques morts le 2 avril à l'hôpital Cochin.

Rigidité cadavérique considérable ; nombreuses vergétures sur toute la surface du corps ; aspect violacé de la face et surtout des orifices des muqueuses ; couleur bleuâtre bien prononcée des ongles des mains.

Axe cérébro-spinal. — Injection considérable des sinus veineux et des méninges ; consistance normale de l'encéphale et de la moëlle épinière ; nombreuses piquetures de couleur du sang veineux dans la substance du cerveau. Rien à noter dans les ventricules que l'injection des veines choroïdiennes.

Thorax. — Plèvres à l'état normal. Rien de plus tranché que la différence d'aspect que présentent les poumons de ces deux sujets. Chez le premier, qui avait présenté plus d'agitation et de spasmes, le tissu pulmonaire avait la couleur de celui de la rate, sans en avoir toutefois la mollesse, et était gorgé de sang noir. Chez le second qui avait été beaucoup plus prostré et était resté malade dix-neuf heures de plus que le premier, les poumons étaient légers, crépitans, ne présentaient même pas d'engouement à leur partie postérieure et offraient certainement le type le plus parfait de l'état normal du poumon. Chez tous deux, les cavités du cœur étaient gorgées de sang noir, peu caillebotté chez le premier, plus fibrineux chez le second. On y a même trouvé chez ce dernier des morceaux de fibrine imparfaitement dépouillés de la matière colorante, d'un aspect jaunâtre et graisseux. Les gros troncs artériels contenaient du sang liquide ; les veines en étaient considérablement distendues. Ce sang a paru un peu poisseux. Le tissu musculaire du cœur avait sa consistance et sa couleur normale.

Abdomen. — Aspect rosé de la masse intestinale.

Matières contenues dans l'estomac et la partie supérieure des intestins grêles, blanchâtres, floconneuses, légèrement colorées par la bile dans l'estomac et le duodenum, plus épaisses, plus homogènes chez le premier malade que chez le second. Vers la partie inférieure des petits intestins et dans les gros cette même matière est colorée en rose sale probablement par le sang exhalé à la surface interne de l'intestin qui dans ces points est plus injectée qu'à la partie supérieure.

Une légère couche de ces mêmes matières reste adhérente à l'intestin, même après le lavage. Dans l'estomac, injection veineuse sous-muqueuse, surtout vers le grand cul de sac, où de grosses veines se dessinent avec de nombreuses ramifications. Partie supérieure de la muqueuse intestinale fortement rosée chez le premier sujet, surtout sur les valvules conniventes, follicules isolés assez nombreux et

rens. Couleur rosée moins uniforme, plus foncée dans la dernière moitié de l'intestin grêle ; injection veineuse plus marquée ; six à sept plaques de Peyer de plus de deux pouces d'étendue longitudinale, entourées de petites taches d'un rouge assez vif, que l'on a comparées à de légères ecchymoses. Gros intestin rosé et finement injecté.

Foie gorgé de sang noir ; vésicule remplie de bile à l'état normal, vessie considérablement rétractée, ne contenant point d'urine.

Chez le second sujet on ne trouve point de plaques de Peyer apparentes, mais une multitude de follicules isolés, de la grosseur d'un petit grain de millet, beaucoup plus d'injection veineuse et une coloration rouge plus foncée dans le dernier tiers de l'intestin grêle.

Le trisplanchnique et les plexus semi-lunaires n'ont pu être examinés.

VAL-DE-GRACE. — *Traitement de M. le professeur* BROUSSAIS.

Boissons froides, glace à l'intérieur, affusions froides à l'extérieur, saignées locales au début et dans la réaction, cataplasmes chauds laudanisés sur le ventre.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.—*Traitement de M.* PIORRY.

Il a été reçu une cholérique sexagénaire, hier soir, malade depuis le matin huit heures. A neuf heures symptômes graves, circulation de la carotide très faible, pouls nul ; position déclive de la tête, l'abdomen maintenu à six pouces au-dessus du niveau de la tête, compression méthodique des l'abdomen et des extrémités inférieures ; la position déclive a eu pour résultat de rendre de la force aux battemens des carotides et de ranimer les fonctions cérébrales. La chaleur est restée faible. Mise sur son séant dans la nuit, nouvel affaiblissement du pouls carotidien, et syncope ; nouvel position déclive, retour du pouls et de la connaissance.

Ce matin, la malade existe encore ; insolation, ce que permet l'excellente disposition de la salle Saint-Mathieu ; respiration de l'alcool par la méthode que MM. Gannal et Cottereau emploient pour le chlore. Du reste, thé et camomille en infusion chaude, pour boisson ; frictions, extrait de ratanhia, un gros en injections dans le rectum toutes les heures, thériaque à la dose d'un gros toutes les heures ou toutes les deux heures.

Sur une autre femme robuste, salle Sainte-Marthe, n° 4, malade depuis une heure, douleur atroce de l'estomac, refroidissement des extrémités, cœcum donnant lieu à de la matité par la percussion, facies altéré, yeux hagards, rouges : extrémités froides. Une saignée de deux livres calme la douleur abdominale ; le pouls se soutient. Soixante sangsues au creux de l'estomac, eau pure pour boisson. La malade est bien ce matin, seulement il reste un peu de douleur. 40 autres sangsues, frictions sur les extrémités tenues échauffées par des couvertures et par des vases remplis d'eau.

Deux cholériques sont encore entrés cette nuit et ce matin dans la salle Saint-Mathieu. L'une va bien, l'autre mal.

Total 4 cholériques depuis hier, point de morts.

On a remarqué que plusieurs de ces malades avaient eu une indigestion après avoir mangé des haricots et des lentilles.

On dit qu'à la Salpêtrière l'administration se propose de supprimer les légumes pendant la durée de l'épidémie.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — En tout 98 malades reçus depuis l'invasion, 28 hommes et 10, (38) sont morts ; guéris 4, dont 2 hommes et 2 femmes ; restent 46, dont 33 hommes et 13 femmes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — MM. Fouquier, Lerminier, Rullier, Rayer et Dance.

Traitement général.

Exciter à l'intérieur et l'extérieur, donner les opiacés contre les douleurs et l'abondance des déjections, quelques émissions sanguines locales dans la réaction.

Les autres moyens spéciaux sont :

Traitement de M. Fouquier.

℞	Acétate d'ammoniaque.	2 gros.
	Eau de canelle.	1 once.

suffisamment édulcorée, à prendre par cuillerées.

Il fait prendre en outre deux grains d'extrait d'opium, en quatre pilules, dans le jour. Avec ce traitement concourent les applications de sinapismes chauds aux extrémités, au nombre de quatre, renouvelés toutes les deux heures, des frictions avec l'alcool camphré, à l'aide de flanelle imbibée de cette composition. Une infusion de camomille, avec une once d'acétate d'ammoniaque, tient lieu de boisson ordinaire.

Lorsqu'on est assez heureux pour voir renaître le pouls et revenir la chaleur, des sangsues, au nombre de 15 ou 20, s'ajoutent au traitement indiqué.

M. Dance suit la même méthode.

M. Rayer joint les lavemens laudanisés.

M. Rullier prescrit la potion suivante :

℞	Ether sulfurique.	1 scrupule.
	Laudanum liquide.	1 gros.
	Eau de tilleul et de menthe.	1 once et demie.

dans une décoction de pavots suffisamment édulcorée.

Les frictions qu'il pratique sont composées d'une teinture de quinquina et de camphre. Les sinapismes et les autres moyens échauffans de la surface du corps sont les mêmes.

Enfin, M. Lerminier donne pour tisane la préparation suivante :

℞	Eau-de-vie.	2 gros.
	Ammoniaque liquide.	24 gouttes.

Dans un litre d'infusion de menthe et de feuilles d'oranger, édulcoré avec sirop de valériane, deux onces.

A cette boisson ordinaire, il joint la boisson suivante :

℞	Acétate d'ammoniaque.	demi once.
	Ether sulfur. et laudanum liquide.	2 gros chaque.
	Eau de menthe poivrée.	12 onces.
	Sirop d'œillet.	2 onces.

Pendant tout ce traitement, des sinapismes à la surface du corps, des frictions avec un liniment stimulant, et l'usage de tous les moyens propres à rappeler la chaleur à la peau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. BRESCHET, président.

Séance du 29 mars.

La correspondance comprend l'envoi d'une seconde lettre de M. Halma-Grand, sur le cholera-morbus de Londres. L'auteur commence par affirmer que le cholera a une intensité beaucoup plus grande que ne semblent le faire croire les journaux anglais. Il rapporte ensuite plusieurs faits particuliers, qui n'offrent aucun intérêt. Les conclusions de la lettre de M. Halma-Grand sont, que le cholera anglais, au dire de plusieurs chirurgiens qui ont observé le cholera de l'Inde, est absolument identique à ce dernier, que le traitement employé par les médecins anglais consiste dans l'emploi de la moutarde à l'intérieur et de plusieurs substances analogues ; que les altérations des ganglions semi-lunaires et du système nerveux correspondant, signalées par M. Delpech, comme le point de départ de la maladie, n'en sont que des effets souvent inconstans ; enfin, que la maladie est tantôt contagieuse, et tantôt non susceptible de se transmettre.

M. Sandras écrit pour faire remarquer que la commission médicale envoyée en Pologne avait fixé son attention sur les altérations du système nerveux abdominal, que M. Delpech a signalées.

Le reste de la séance est consacré à des rapports sur des remèdes secrets sans importance.

Séance du 3 avril.

Sommaire : *Lettre de M. Scipion Pinel, communications de MM. Marc, Delpech, Bally, Biett, Petit, Gerardin, relatives au cholera-morbus.*

M. Scipion Pinel écrit que le 15 juillet 1831, il avait communiqué au comité polonais son idée sur les ganglions semi-lunaires, mais depuis n'ayant trouvé aucune altération, il avait considéré la maladie comme un désordre fonctionnel; c'est pourquoi il s'est servi du mot trisplanchnique.

—M. Marc a traité dans l'infirmerie de la maison du roi, un cholérique, par la saignée qu'il a accélérée par des douches à vapeur sur la région du cœur et l'artère axillaire pendant trois ou quatre minutes; le sang d'abord *baveux* est venu par jet : opium et ammoniaque à l'intérieur; il est mieux.

—M. Delpech répond à M. Pinel qu'il lui importe peu d'avoir le premier conçu l'idée relative aux ganglions, qu'il a voulu constater seulement la lésion et que l'infiltration du névrilème qu'a vu M. Pinel, confirme cette opinion; il regarde comme caractéristique la douleur constante à l'épigastre chez l'enfant de 9 ans qu'il a cité et qui a vécu cinq jours; les plexus solaires étaient réduits en une matière fongueuse rouge, désordre que l'on retrouverait plus souvent si la maladie se prolongeait davantage.

—M. Bourdois de la Mothe lit une lettre de Londres de M. Dalmas qui a vu employer le calomel, la moutarde, la salicine, la transfusion veineuse et artérielle, l'injection de divers liquides dans la vessie; mais sur une petite échelle et par conséquent sans résultats; une lampe alcoolique analogue à celle de Davies, un lit métallique dont l'intérieur peut être rempli d'eau chaude, etc.

—M. Duméril propose pour remplacer la lampe, une petite capsule remplie d'esprit de vin allumé sur une plaque d'ardoise et sous des cerceaux à fractures.

—M. Petit rapporte un fait de cholera qui remonte au 21 février; c'est une dame de 30 ans qu'il a guérie par le traitement que nous avons indiqué dans le dernier n°. A l'Hôtel-Dieu, depuis le 1er avril, sur huit malades il a employé le fer à repasser chaud promené pendant dix minutes et plusieurs fois le jour sur la colonne vertébrale recouverte de flanelle imbibée de la mixture que nous avons indiquée (voy. le dernier n°); la maladie a été enrayée et aucun n'a succombé; ils sont dans une réaction modérée.

—M. Bally a employé d'abord le sulfate de quinine à haute dose, trois sont morts; l'opium en potions, en lavemens à forte dose sans plus de succès; coma, congestions cérébrales. Par les émissions sanguines faites au début, un seul a été sauvé; une femme a été guérie par trente grains d'ipéca en trois doses de dix en dix minutes. Les bains de vapeur ne comptent pas de succès. Une femme a pris de l'huile de croton tiglium, trois gouttes en trois doses dans la journée et par cuillerées, et n'a éprouvé aucun effet purgatif; les vomissemens fréquens ont changé de nature, elle a guéri.

Quant à la galvano puncture, en résumé depuis vendredi, ce moyen joint à l'eau à la glace, à la chaufferette avec une lampe alcoolique, a fait reparaître le pouls, relevé la voix, procuré un sommeil doux et profond sur 5 ou 6 malades qui sont assez bien (1).

—M. Biett a employé à l'hôpital Saint-Louis sur 6 malades, les bains de vapeur, comme moyen unique pour rappeler la chaleur; la bouche de vapeur a été dirigée sur le tronc et les membres et a promptement réchauffé; 2 vivent encore depuis le 29; le jet est lancé avec force dans une petite pièce, qui est bientôt à 34 ou 35° Réaumur; la douche elle-même est à 38 ou 39°.

M. Girardin a vu en Russie employer sans aucun succès le sulfate de quinine; l'opium comme base du traitement a été proscrit partout, dit-il; les vomitifs et l'ipéca (douze à quinze grains à intervalles d'une heure) ont eu des succès variés; le tartre émétique a changé d'une manière heureuse et étonnante la nature des déjections, et fait cesser le dévoiement. A Vienne l'ipéca a eu les plus grands succès. Si la température du corps est basse, à 14° (dans la lipothymie la plus complète, elle ne descend jamais au-dessous de 22°), l'ipéca l'a fait remonter de 4 ou 5 degrés. Ainsi, boissons froides, pas d'opium, voilà les bases du traitement dans la période de froid.

L'électricité simple n'a eu à l'hôpital de la marine de Saint-Pétersbourg, aucune influence sur la circulation.

—M. Cornac a donné avec succès à l'hôpital du Gros-Caillou l'ipéca, dans des cas de prédispositions cholériques, tels que nausées, borborygmes, etc., il l'emploiera dans le cholera.

Chez 1 cholérique la saignée, qui avait fourni difficilement, a amené une réaction heureuse; une éruption scarlatineuse a terminé la maladie.

—M. Delpech distingue quatre temps à la maladie. Les jeunes médecins anglais envoyés avaient ordre de n'employer que tel ou tel traitement, l'opium, le calomel, la gomme gutte, le gingembre, le poivre Cubèbe, sans s'informer des périodes, etc. Les malades périssaient. La réaction prompte de chaleur déterminée par un lit en caisse de tole recevant de la vapeur, était presque toujours mortelle. Il pense que l'opium ne convient jamais quand la maladie est avancée, mais est très utile dans les prodromes, et surtout à petites doses.

Si le teint est plombé, ardoisé, le pouls effacé, la saignée ne convient pas. Elle est avantageuse si la face est rose et la température moins basse.

Dans les cas où la saignée ne peut pas être faite, le vomitif de moutarde a réussi, il a aggravé la maladie dans les cas où la coloration de la peau était conservée; les sinapismes, les vésicatoires causent des douleurs, ou rougissent la peau, mais la mort arrive plus vite; de même pour les moxas sur la région lombaire, les ventouses à l'épigastre. Des lavemens très chauds au moyen d'une canule très longue et une compression sur la fosse iliaque, de manière à ce que le liquide ne soit pas immédiatement rejeté, ont eu de bons effets; les lavemens de tabac ont bien fait quelquefois. La saignée a été utile dans la réaction.

—M. Bouillaud rapporte que sur trente ou quarante autopsies faites avec le plus grand soin à la Pitié, on n'a jamais trouvé d'altération dans les ganglions semi-lunaires et leurs rameaux.

—M. Bégin présente deux sujets sur lesquels il a pratiqué l'œsophagotomie.

Cholera-morbus traité à domicile rue du Four-Saint-Germain, n° 68, dès le début avec succès; par le docteur Bosc.

La femme Marianne Leroy, âgée de 49 ans, domestique, habitant depuis trois mois une maison bien aérée de la rue du Four-Saint-Germain, fut prise dans le milieu de la nuit du 3 avril de quelques symptômes de cholera pour lesquels je fus appelé. Comme j'habite la même maison que cette femme, l'étage au-dessous de celui qu'elle occupe, je fus à même de la secourir promptement, et voici l'état dans lequel je la trouvai. Depuis une demi heure elle éprouvait des coliques surtout vers le nombril et une anxiété très remarquable dans la région épigastrique, le ventre n'était point tendu, point de vomissemens, ni de diarrhée; elle était prise d'un frisson général, et de froid aux jambes et dans les bras avec fourmillemens considérables; la peau légèrement violacée et le pouls radial encore sensible, mais petit et fréquent, un peu de céphalalgie qui existait depuis le matin; facultés intellectuelles intactes, facies non sensiblement altéré. Du reste cette femme était très bien portante avant l'accident qui survint long-temps après la digestion facile de son dîner. Des frictions sèches, des sinapismes aux jambes, des sachets de sable chauds entre les cuisses, l'eau de mélisse, et une potion dans laquelle entrait avec le sirop de menthe l'eau de luce et vingt gouttes de laudanum de Rousseau furent les seuls moyens employés, et à l'aide desquels la réaction ne tarde pas à s'opérer. — Une heure après l'administration de ces moyens, en effet, la chaleur revint à la peau qui fut bientôt couverte de sueur, le pouls se releva, les fourmillemens qui se faisaient sentir diminuèrent sensiblement, ainsi que les coliques, la malade urina, et la nuit se termina mieux qu'elle n'avait commencé. En ce moment la malade est en parfaite convalescence.

---

(1) Nous venons de les voir aujourd'hui, 3 avril, à trois heures; ils sont moins bien, l'un d'eux est mort.

L'exposition que je viens de donner ici, prouve jusqu'à l'évidence l'efficacité de la médecine contre une maladie si cruelle, lorsque les soins peuvent être donnés dès le début, et je ne doute pas que cette femme qui n'a présenté qu'un *cholera en miniature* eût été plus gravement affectée si on eût retardé l'application des remèdes.

Résultat des traitemens.

4 avril. —M. Gueneau de Mussy, 1 malade homme, sorti guéri.

—M. Sanson aîné, un vieillard bien ; il est entré à l'hôpital depuis le 28, n'a plus de fièvre, prend de la soupe et des bouillons.

A l'entrée des malades, M. Sanson leur fait donner avec avantage un bouillon, si leur état n'est pas très grave.

—Le second malade galvanisé (M. Breschet) a succombé.

Ceux de M. Bally vont moins bien, 2 sont morts.

—Une jeune fille, n° 79 (M. Gendrin) est en bon état.

—Le n° 62 (jeune femme, M. Magendie) a encore du malaise, des nausées, sa figure est bonne, elle sort aujourd'hui, elle n'a pas été gravement malade.

Le n° 46 (1re période) sort aujourd'hui.

En général, l'aspect des malades femmes est plus satisfaisant ; beaucoup paraissent entrer en convalescence.

—Un homme (M. Gueneau de Mussy) était hier sans fièvre, il devait sortir aujourd'hui ou demain ; il a pris un peu de bouillon, et ce matin il est retombé avec tous les accidens cholériques, il est à l'agonie.

—M. Trousseau (service de M. Récamier) a donné à tous ses malades hier, du sulfate de soude à la dose de 2 onces et demie ou 3 onces en quatre prises, dans un demi-pot de tisane ; chez presque tous les vomissemens ont cessé, les déjections ont été extrêmement abondantes, l'état de quelques femmes surtout paraît amélioré.

—Un jeune homme, atteint d'un cholera intense, est sorti guéri des salles de M. Gendrin.

Un autre, âgé de 24 ans, saigné au début, va sortir.

—Les deux enfans (Récamier), salle Sainte-Monique, vont moins bien ; le premier (le plus ancien) a du délire.

—Une jeune fille de 10 ans, salle Saint-Joseph, n° 13, est dans la période de réaction (M. Honoré).

—Sur les malades auxquels M. Petit a appliqué le fer à repasser sur la colonne vertébrale, on ne peut guère compter, comme dans un état satisfaisant, que les 3 premiers. L'un d'eux même a une congestion cérébrale assez forte avec tendance au délire.

L'élévation fort grande de la température a déjà fait changer le caractère extérieur de l'épidémie ; les malades arrivent moins froids, moins violets, se réchauffent plus aisément ; mais déjà une tendance typhoïde ou adynamique se manifeste, chez plusieurs langue et lèvres sèches, rouges, regard hébété ou tendance au délire.

— Au Val-de-Grâce, ce matin 4 avril, 22 sont entrés en tout, dont 3 morts, 14 en traitement, 5 en voie de guérison. En outre, 7 malades sont entrés cette nuit, dont 6 morts en arrivant.

—A la Charité, 60 malades en tout ce matin 4 ; la mortalité est considérable.

—A Bicêtre, 2 malades, 2 morts.

—A la Pitié, les résultats du traitement adopté en commun par les médecins ayant été peu satisfaisans, ces Messieurs se sont décidés à agir séparément et à modifier le traitement à leur convenance.

— Deux élèves en médecine sont tombés malades, et ont succombé, l'un d'eux était externe à l'Hôtel-Dieu.

— Un autre élève, M. Chargé de Marseille, a été atteint du cholera ; on le dit en convalescence.

HOPITAL BEAUJON. — *Sept heures du soir, 1er avril.*

Hier au soir il est entré 2 malades, 1 homme et 1 femme.

Au premier, *bain, saignée* (pas de sang), *cinquante sangsues* (plusieurs ne donnent pas (pas de sang) ; *infusion de menthe poivrée avec alcool de mélisse une* ℥ *par pot.* Potion *avec eau sucrée, alcool de mélisse une* ʒ *de chaque; laudanum de Sydenham* } *Ether sulfurique* } aa gouttes xx.

Frictions avec l'ammoniaque.

Mort à sept heures du matin.

La femme. *Bain, saignée* (pas de sang), même tisane ; boire de *la glace* ou *la tisane à la glace; frictions calmantes et excitantes.*

Ce matin il est entré trois malades, l'un est mort en arrivant et avant qu'on l'eût couché. Ce soir il en entre un autre.

— Sur la proposition de M. Magendie, l'Institut a nommé une commission chargée d'analyser l'air dans les différens quartiers de Paris.

—Aujourd'hui 2 avril, on a reçu à l'Hôtel-Dieu jusqu'à 6 heures, 70 malades, 36 sont morts, dont 19 hommes et 17 femmes. En tout 246 malades; morts, 88 hommes et 34 femmes.

Depuis lors, de 90 à 100 cholériques par jour ont été reçus dans les vingt-quatre heures; le chiffre total actuel est de 459 celui des morts de 200 environ.

— Le *Moniteur* accuse depuis l'origine 1,052 malades, dont 317 dans la journée d'hier 3; 193 hommes et 124 femmes.

— Ce que nous avions dit sur le peu d'exactitude des bulletins du *Moniteur*, a été confirmé aujourd'hui à l'Académie par M. Deslongchamps.

Dans le neuvième arrondissement, il y a en jusqu'à ce jour 360 individus qu'on avait déclarés cholériques ; dans ce nombre un dixième a été reconnu non atteint du cholera, un autre dixième en a été atteint très légèrement ; c'est donc un cinquième à diminuer.

— Depuis le 3 avril, les malades ne sont plus apportés à l'Hôtel-Dieu dans une seule salle ; tout le corps de bâtiment de l'Hôtel-Dieu situé en arrière, est évacué et destiné aux cholériques (huit salles).

— A la suite de la dernière émeute neuf individus blessés sont entrés à l'Hôtel-Dieu hier soir, salle Sainte-Marthe et Saint-Jean, dont 7 hommes et 1 femme ; l'un des hommes a succombé en arrivant ; il avait un coup d'épée dans la poitrine ; un autre a eu d'un coup de sabre tous les muscles de la partie postérieure du col coupés jusqu'à la colonne vertébrale ; il y a eu une forte hémorragie.

— Six malades femmes se sont présentées à l'hôpital Saint-Louis étant manifestement atteintes de cholera. Une d'entre elles seulement est morte trois heures environ après son entrée. Trois autres malades n'avaient offert que quelques symptômes très peu caractérisés.

La mortalité a été plus grande chez les hommes ; aujourd'hui 4, il y a une vingtaine de malades.

Arrêté du 16 mars 1832, qui prescrit la vérification de la signature des étudians des Facultés, avant qu'ils subissent leurs examens.

Le conseil royal de l'instruction publique, voulant prévenir le grave abus que se sont permis quelques étudians en se faisant examiner les uns pour les autres, arrête ce qui suit ;

Les demandes en examen et les états d'inscriptions présentés à l'appui par les étudians, seront signés d'eux en présence du secrétaire de la Faculté, qui vérifiera l'identité de la signature avec celle du registre d'inscription.

Au moment de se faire examiner, le candidat apposera sa signature sur un registre à ce destiné, en présence des examinateurs, lesquels vérifieront l'identité de la signature avec celle des pièces ci-dessus, et dans les Facultés supérieures, avec celle du diplôme de bachelier ès-lettres qu'il aura dû obtenir précédemment. Sont maintenus d'ailleurs les dispositions de l'arrêté du 15 septembre 1821, concernant les signatures à apposer aux diplômes, et aux récépissés à en donner par les impétrans.

Les étudians seront prévenus chaque fois des suites que pourraient avoir pour eux, d'après les lois criminelles, les fausses signatures apposées à ces actes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

VENDREDI 6 ET SAMEDI 7 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 16. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

Cholera-morbus; mort 26 heures après l'invasion; nécropsie.

Observation recueillie dans le service et sous les yeux de M. le professeur ANDRAL, qui a pratiqué lui-même l'ouverture et consacré quatre heures à la dissection et à l'examen des différens organes.

Guimard, âgé de 25 ans, demeurant rue Descartes, n° 42, douxième arrondissement, entra à l'hôpital le 31 mars, à cinq heures du soir, accusant sept heures de maladie.

Assez fortement constitué, ouvrier relieur, manquant d'ouvrage depuis long-temps, il vendait des chansons dans les rues, se nourrissait mal, s'enivrait quelquefois et buvait de l'eau-de-vie tous les matins à jeun. Du reste bonne santé habituelle. Au début (dix heures du matin), coliques, puis diarrhée, crampes des extrémités, extrêmement douloureuses, vomissement de matières incolores. Il a pris depuis l'invasion un verre d'eau sucrée et un petit verre d'eau-de-vie.

A cinq heures du soir, il présenta les symptômes suivans : Face livide, yeux enfoncés et cernés, paupières à demi closes, nez froid, extrémités supérieures chaudes, pieds froids; la langue blanche et humide est légèrement violacée à sa pointe, soif vive, désir des boissons froides, répugnance pour les boissons chaudes, anorexie, vomissemens fréquens de matières liquides d'un blanc mat, ventre souple et indolent, déjections involontaires de matières blanchâtres; le pouls très petit, à peine sensible, bat 128 fois par minute, la respiration est costale (vingt mouvemens inspiratoires par minute). Absence d'urine depuis l'invasion, pas de sueurs. L'intelligence est nette, mais le malade est dans une continuelle agitation; il change constamment de position, pousse des cris, se plaint d'étouffer, découragement, désespoir. — *Limonade fraîche édulcorée avec le sirop de gomme, infusion de thé chaude, quarts de lavement avec un gros de laudanum*; toutes les demi-heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Pr. Eau de menthe } aa ℥j ß
Id. de tilleul }
Sirop de fleur d'oranger ℥j.
Laudanum de Sydenham ʒiij.

Le 1er avril, à huit heures du matin, yeux plus enfoncés, peau de la face livide et tiède, lèvres violacées, le malade répond aux questions qu'on lui adresse, crampes des membres inférieurs, mains froides, ridées, bleuâtres, ressemblant parfaitement à celles d'une blanchisseuse qui aurait lavé pendant vingt-quatre heures du linge dans de l'eau contenant du bleu, peau humide, pieds médiocrement froids, langue humide et blanche, ventre indolent, pouls insensible aux artères radiale et carotide, respiration fortement costale (24), sueur visqueuse, pas d'urines. — *Même prescription.*

Mort à midi.

NÉCROPSIE (1).

Ouverture 21 heures après la mort, par une température de 30 degrés.

Habitude extérieure. — Raideur cadavérique, nulle trace de putréfaction, facies semblable à celui des derniers instans de la vie, pas d'injection des conjonctives ni d'ulcérations de la cornée, lividité des mains, veines nombreuses dessinées à la surface des membres inférieurs, rougeur du scrotum et de la verge; le cadavre ouvert exhale la même odeur que celui [illegible] soumis à des expériences physiologiques, dont l'ouverture est pratiquée [illegible]

Appareil digestif. — La bouche ne présente rien de remarquable, la surface interne de l'œsophage est recouverte par une petite quantité de liquide blanc crêmeux, sa muqueuse se détache par plaques, elle offre surtout vers l'extrémité cardiaque, un assez grand nombre de follicules blancs et saillans. L'estomac, assez volumineux, est distendu par une assez grande quantité de liquide qu'on peut évaluer à trois quarts de litre. Ce liquide est jaunâtre, il ressemble à de l'eau-de-vie trouble, tient en suspension une certaine quantité de flocons blanchâtres, et exhale l'odeur du citron. Toute la face postérieure de la muqueuse gastrique présente une teinte d'un rouge vif, et offre en même temps un grand nombre de petits points blancs, saillans, agglomérés, très marqués surtout aux environs du cardia; la muqueuse est en outre ramollie dans toute la partie indiquée. Il existe quelques ecchymoses près de la petite courbure. La muqueuse gastrique est blanche dans le reste de son étendue, elle est un peu molle et offre un mamelonnement très marqué vers la grande courbure. Il y a vers l'orifice pylorique un certain nombre de follicules présentant une rougeur assez marquée; le péritoine est sec; la surface externe du canal intestinal est notablement injectée. L'intestin grêle contient dans sa partie supérieure un liquide jaunâtre, et dans les quatre cinquièmes inférieurs, des matières liquides d'un blanc mat fort analogues à celles des déjections, tenant en suspension un certain nombre de grumeaux de différentes couleurs. Injection avec ecchymose de la muqueuse duodénale, coloration jaune des valvules; dans l'étendue de deux pieds audessous du duodenum, muqueuse blanche, transparente; veines dessinées au-dessous d'elle; plus bas l'injection veineuse augmente, la transparence étant toujours conservée; plus bas la muqueuse est rosée, enfin dans les parties qui

(1) Nous nous empressons de publier dans tous ses détails cette autopsie faite avec le plus grand soin par un des hommes les plus versés dans l'anatomie pathologique.

avoisinent le cœcum, elle est d'un rouge plus vif. La surface interne de l'intestin grêle présente en outre un grand nombre de follicules isolés, blanchâtres, et dix-huit plaques de Peyer faisant toutes saillies au-dessus du niveau de la muqueuse, celles situées supérieurement rouges, les autres blanches; six ou sept d'entre elles ont deux pouces de long sur quatre lignes de large.

Le gros intestin contient un liquide crémeux (1), d'un blanc mat, ayant l'odeur et la consistance du pus phlegmoneux et mêlé à une assez grande quantité de bulles d'air. Cette partie du tube digestif est contractée. Éruption confluente de follicules blancs développés dans toute l'étendue du colon; du reste, blancheur de toute la muqueuse du gros intestin, partout bonne consistance, arborisations sous-muqueuses en quelques points.

Appareil circulatoire. — Cœur rempli d'un sang noir caillebotté, semblable à de la gêlée de groseilles; surface interne de ses cavités pâle, bonne consistance de son tissu. Aorte remplie d'un sang noir en grumeaux. La veine cave supérieure, les veines sous-sternales et tous les troncs veineux du ventre sont gorgés de sang; les veines du bras n'en contiennent qu'une quantité médiocre. Les tuniques des principaux vaisseaux tant artériels que veineux, n'offrent rien d'anormal. La rate de volume ordinaire est molle.

Appareil respiratoire. — Injection capillaire de la face inférieure de l'épiglotte, de la surface interne du larynx et de la partie supérieure de la trachée-artère. Les ventricules du larynx contiennent une certaine quantité d'écume rosée. Les deux poumons sont crépitans, ils sont médiocrement gorgés de sang à leur partie postérieure.

Appareil secrétoire. — Le foie a par sa couleur l'aspect des foies gras; il graisse la lame du scalpel, il a une consistance ordinaire et contient peu de sang. La bile est d'un vert-noirâtre. Les canaux cholédoque et hépatique sont sains. Les capsules surrénales ne présentent rien de remarquable. Les reins contiennent dans un de leurs calices une petite quantité d'un liquide blanc crémeux, présentant le même aspect que celui du gros intestin. Il n'a qu'un très petit volume, sa surface interne est encore recouverte par le liquide blanchâtre qui occupait le rein. Injection capilliforme et épaississement de la muqueuse.

Axe cérébro-spinal. — Vaisseaux des méninges et sinus de la dure-mère, gorgés d'un sang noir et liquide. Cerveau de consistance ordinaire, substance blanche, piquetée; la pression en fait suinter des gouttelettes de sang noir. État sain du cervelet et de la protubérance annulaire. Le nerf pneumo-gastrique examiné à son origine, dans ses plexus œsophagien, pulmonaire et cardiaque et dans ses plus petites ramifications, est exempt de toute altération. Les nerfs laryngés, supérieurs et inférieurs sont à l'état sain.

Injection veineuse des membranes rachidiennes. État sain de la moëlle et des nerfs qui en partent.

Système nerveux ganglionnaire. — Les ganglions semi-lunaires sont entourés d'un tissu cellulaire rougeâtre. Mais leur substance propre est blanche, sans aucune trace d'injection. Le plexus solaire n'offre rien d'anormal. Le grand sympathique suivi dans ses portions cervicale, thoracique et abdominale ne présente aucune espèce d'altération.

HOTEL-DIEU.—*Nouveau traitement adopté par M.* DUPUYTREN.

M. Dupuytren a modifié son traitement de la manière suivante :

Il n'applique plus de ventouses ni de sangsues à l'épigastre; aux sinapismes, aux frictions, il joint dans la période de réaction, une saignée, et dans la deuxième période ou période de collapsus, la potion suivante :

Pr. Vin généreux (de Madère s'il est possible), 4 onces.
Extrait de Ratanhia, 1/2 gros.
Laudanum de Sydenham de 20 à 30 gouttes.
A prendre par cuillerées de demi heure en demi heure.

(1) Le liquide contenu dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin a été conservé dans des vases séparés et remis à une habile chimiste qui est chargé de les analyser. Nous ferons connaître plus tard les résultats de l'analyse chimique.

Et en lavemens de trois en trois heures :

Pr. Décoction de ratanhia, 8 onces.
Extrait de ratanhia, 1 gros.

Résultats de ce traitement.

Aujourd'hui 5 avril, à deux heures 7 femmes sont dans son service, salle Saint-Charles.

1° Au n° 13, est une femme de 43 ans, ayant depuis huit jours du dévoiement, prise lundi seulement de crampes et de vomissemens; arrivée dans la journée, le pouls se sentait à peine, le froid était prononcé. La potion et les lavemens ont amené une réaction modérée contre laquelle une saignée a été faite avant hier; aujourd'hui elle est sans fièvre, sans traces de congestion; elle sort demain.

2° au numéro 14 est une vieille femme qui est mieux aussi qu'à son entrée; mais elle a encore une dyspnée intense, la face est congestionnée.

3° Au 15, femme de 36 ans, mieux.

4° Au 16, une femme traitée par le sulfate d'alumine en potion et en lavemens à la dose de 2 gros; elle est mourante.

5° Au 17, une autre arrivée lundi, dans un très mauvais état, froide, sans pouls, à son arrivée. Traitée par la méthode ci-dessus, elle est assez bien, on peut la regarder comme en convalescence.

6° Au numéro 18, une autre en réaction, face très rouge, pouls lent, assez bien.

7° Enfin, au numéro 23, une dernière arrivée ce matin, froide, sans pouls, et dont l'état est déjà amélioré.

Les hommes sont moins bien.

Traitement de M. CAILLARD.

M. Caillard, au lieu de boissons, se contente de donner des oranges à ses malades.

En lavemens : Pr. 19 parties de sulfate de soude.
1 *id.* de chlorure de sodium,

Ces lavemens arrêtent d'une manière très remarquable le dévoiement.

La potion est ainsi composée :

Pr. Eau de Mélisse. 3 onces.
Acétate d'ammoniaque. 2 onces.
Laudanum de Sydenham. 3 gros.
Sirop. 3 onces.
Par demi-cuillerées à bouche.

Une femme de son service est sortie guérie; elle était arrivée dans la période de froid.

Traitement de M. PETIT, *modifié.*

Une erreur de typographie ayant altéré l'exactitude du traitement de M. le docteur Petit, nous croyons devoir le publier tel que cet honorable confrère nous le communique lui-même et avec quelques modifications qu'il a adoptées.

1° Potion à donner par cuillerées de demi-heure en demi-heure dès le début de la maladie.

Eau distillée de menthe.
de mélisse. } *id.* ℥i.
de tilleul.
De fleurs d'oranger. ℥s.
Laudanum liquide de Sydenham. 20 gouttes
Sirop d'éther. ℥i.
Mêlez.

2° Mixture pour frictions sur les parties douloureuses du corps.

Huile de camomille camphrée. ℥ii.
Ammoniac liquide. ʒi.
Laudanum liquide. ʒs.
Incorporez avec soin.

3° Mixture dont on arrosera au besoin les cataplasmes.

D'ammoniac liquide. ʒi.
Huile essentielle de térébenth. ℥i.
Mêlez

Pour les cataplasmes.

1° De la farine de moutarde fraîchement préparée et enfermée dans des bouteilles bien bouchées.

2° De la farine de graine de lin.

Pour boisson dans les intervalles de cuillerées de potion, une infusion de tilleul sucrée avec le sirop de punch.

Appliquez de plus, dès le début du mal, sur toute la longueur de l'épine du dos, une bande double de flanelle légèrement imbibée de la mixture n° 3, et par-dessus cette flanelle, une bande également double de linge mouillé d'eau chaude, et passer dessus pendant quelques minutes, en appuyant un peu un fer à repasser d'une chaleur un peu forte; répéter cette opération tous les quarts d'heures.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

Service de M. Bédor.

Observations et réflexions sur la torsion des artères ;

Par M. Fourcade, d. m. p.

Troisième observation. — *Tumeur anévrysmale énorme du tiers inférieur de l'artère crurale droite; amputation de la cuisse; ramollissement de l'artère crurale rendant sa torsion impossible; ligature de cette artère et de deux veines; torsion de cinq autres artères; cicatrisation le quarante-cinquième jour.*

(Suite du nº 12, tome vi).

Brniict (Augustin), âgé de 52 ans, fort et bien constitué, profession de journalier, entré à l'hôpital le 31 octobre 1831, présente une tumeur volumineuse, située à la partie interne et inférieure de la cuisse droite, qui s'est développée graduellement, et dont il fait remonter l'origine seulement à trois mois. Depuis l'entrée à l'hôpital, cette tumeur a continué de prendre un accroissement rapide, au point que vers le milieu de novembre, elle occupait toute la moitié inférieure, interne et postérieure de la cuisse ; étant alors élevée, arrondie, à base large, livide à son sommet, rénitente et tendue au point de faire craindre une rupture prochaine ; présentant des alternatives d'expansion et d'affaissement isochrônes aux battemens du pouls, et qui deviennent de plus en plus obscurs, à mesure que la tumeur s'accroît. Tout le membre est fortement œdématisé ; la jambe est parsemée de phlictènes ; les douleurs qui s'y faisaient sentir ont fait place à un engourdissement qui va jusqu'à l'insensibilité, quand on pince la peau.

La gravité du mal ne laissant aucune chance favorable au succès de la ligature, dont l'exécution est d'ailleurs rendue presque impossible par le peu d'espace compris entre la tumeur et l'origine de la musculaire profonde, on pratique l'amputation circulaire, le 19 novembre, au point de réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la cuisse. Pendant l'opération, des flots de sang s'écoulent par le bout inférieur de l'artère ; la tumeur semble se vider de tout le sang liquide qu'elle contient. La séparation du membre achevée, l'artère crurale est saisie, isolée, refoulée, et commençait à être tordue, lorsqu'elle se rompt au troisième tour, laissant une extrémité béante, dont le jet est considérable. L'état pathologique de l'artère devenue plus sécable, explique suffisamment ce résultat. Alors, sans tenter de nouveau la torsion, on se hâte de placer une ligature large et modérément serrée. La veine crurale et une autre veine musculaire sont également liées. *Deux artères* musculaires et *trois artérioles*, sont néanmoins tordues simplement ; et, comme les artères saines ne se rompent qu'au-delà du huitième ou du neuvième tour, après un quart-d'heure d'attente, on rapproche latéralement les chairs, pour opérer une demi-réunion. Les ligatures réduites à l'un de leurs chefs, sont rassemblées à la partie moyenne, au lieu d'être placées dans un angle, afin qu'elles n'occupent que le moins d'espace possible dans la plaie.

Examen de la tumeur et du membre. Celui-ci est presque doublé de volume par l'œdème. La tumeur occupe, comme nous l'avons dit, toute la moitié inférieure, interne et postérieure de la cuisse. La peau qui la recouvre est très amincie et de couleur violette. Le tissu cellulaire sous-cutané est dense et ecchymosé au sommet, graisseux et infiltré de sérosité à la base. La *veine saphène*, qui passe obliquement sur la tumeur, est épaissie dans ses parois et rétrécie dans son calibre. Les *muscles* des régions interne et postérieure de la cuisse, qui concourent à limiter la tumeur, sont confondues entre eux et membraniformes. Isolé et réduit à ses parois, le *kyste* offre huit pouces et demi de longueur et dix-huit pouces de circonférences. Le *fémur*, sur lequel il est appuyé, ne présente pas la moindre trace d'altération. Le *nerf sciatique* et les autres nerfs cruraux sont fortement déjetés en arrière. La *veine crurale* est complètement oblitérée, et forme un cordon aplati accolé à l'artère, dans une étendue de plus de trois pouces. L'*artère crurale* développée et élargie, pour former une partie des parois du kyste, offre une surface de deux pouces carrés, épaisse et remplie de concrétions osseuses, celluleuses à l'extérieur, lisses à l'intérieur où l'on voit ses deux orifices de communication avec la cavité du kyste, l'un supérieur et l'autre inférieur, en regard l'un de l'autre, et séparés de la cavité par un rebord mousse, sur lequel semble se continuer la tunique interne, dont il est difficile d'établir la limite. Le reste de la surface interne de cette poche, est tapissée de couches fibrineuses, d'autant plus denses et plus minces qu'elles sont plus extérieures. Trois livres de caillots sanguins sont en outre contenus dans cette cavité, à quoi il faut ajouter plus d'une livre de sang liquide, qui s'est écoulé pendant l'opération.

Un tel désordre justifie sans doute assez le parti pris de l'amputation ; mais remarquons que, si la ligature eût été praticable, une circonstance devait surtout la rendre inefficace, c'est l'oblitération de la veine crurale en même temps que le rétrécissement de la saphène. L'obstacle que ces lésions simultanées des deux veines principales de la cuisse apportait au retour du sang vers le cœur, aurait fini par déterminer la mortification du membre. Nous avons été témoin d'un résultat semblable produit par la même cause, sur un sujet atteint d'un anévrysme traumatique, suite d'un coup de sabre à la région poplitée, chez lequel la ligature de l'artère crurale fut suivie de la gangrène du membre. A l'examen des parties, on reconnut que la veine saphène avait été divisée pendant l'opération, tandis que la crurale, atteinte en même temps que l'artère, était oblitérée à l'endroit de la blessure. Ce fait est rapporté par M. *Bégin*, dans le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques (art. *Anévrysme*, page 507).

Revenons à notre amputé.

Le quatrième jour, levée de l'appareil. Les angles de la plaie sont réunis. Elle est béante au milieu, où sont placées les ligatures, et où se fait un suintement séreux, qui devient plus épais les jours suivans. L'état général est bon.

Le huitième jour, on enlève toutes les bandelettes, et on panse à plat. La plaie n'a plus que deux pouces d'étendue en longueur, et un peu moins en largeur.

Les douzième et quinzième jours, chute des ligatures. La cicatrisation avance peu à peu ; elle est complète du quarantième au quarante-cinquième jour.

Quatrième observation. — *Ablation d'un pénis cancéreux; torsion de cinq artères ; cicatrisation ; réapparition du cancer dans l'aîne.*

Un vieillard de soixante-quatre ans, tisserand de son métier, est entré à l'hôpital, dans les premiers jours de décembre 1831, pour un cancer de la verge envahissant toute l'étendue de l'organe, jusqu'à quelques lignes du pubis, présentant la forme d'un vaste champignon à bords renversés et découpés, au milieu duquel se voit une saillie formée par l'urèthre et une portion du gland, seules parties non encore désorganisées. Toute cette surface est inégale, anfractueuse et suppurante. Des hémorrhagies s'y manifestent de temps en temps. Il y a peu de douleur. D'après les renseignemens fournis par le malade, il est impossible de bien déterminer l'origine de cette désorganisation, qu'il fait remonter à deux ans. Du reste, il prétend n'avoir jamais eu d'autre maladie vénérienne, qu'une blenuorrhagie, pour laquelle il a subi, il y a trente-quatre ans, un traitement mercuriel. Quoi qu'il en soit, il est facile de voir que des applications de caustiques, grand moyen des empiriques du pays, n'ont pas peu contribué à amener ce désordre, au point où il existe aujourd'hui. Le teint et l'état général du malade sont bons. les fonctions se font bien ; il demande à être débarrassé de son mal. On hésitait d'abord à amputer, à cause de la présence du bubon volumineux dans l'aîne gauche, et de l'absence de parties saines nécessaires pour avoir un moignon ; mais en considérant l'incommodité locale de cette affection et le danger des hémorrhagies, on se décide à faire l'amputation. Elle est pratiquée le 14 décembre, avec la modification proposée par un de nos collègues de l'hôpital du Gros-Caillou, le docteur Barthélemy, qui consiste à introduire préalablement dans l'urèthre une sonde de gomme élastique, bien enfoncée dans la vessie, et à couper la verge et la sonde du même coup ; en sorte que celle-ci, repoussée par les parois de la vessie, fait saillie hors de la surface saignante, dès que la section est faite. On évite ainsi des recherches, souvent longues et pénibles, pour trouver l'urèthre, quand on veut laisser une sonde à demeure. C'était ici le cas, afin de suppléer au défaut du moignon, dans l'écoulement de l'urine.

Cinq artères ont été *tordues :* les deux dorsales, les deux profondes des corps caverneux, et un rameau génital externe. L'isolement de ces artères a été plus difficile que dans celles des membres, en raison de leur petitesse et de leur enfoncement dans les tissus. La première, saisie à plusieurs reprises, échappait à la pince chaque fois que nous cherchions à la fixer avec les doigts ; et ce n'est qu'en substituant à ceux-ci les branches déliées d'une seconde pince, qu'il nous a été possible de la tordre. Exécutée de cette manière sur les autres artères, la torsion en a été plus facile et plus prompte. C'est donc particulièrement dans ces conditions que l'usage de deux pinces est indispensable, et que les doigts ne peuvent suppléer à l'une d'elles. Un quart d'heure d'exploration et de lavages a encore été employé à la recherche d'autres vaisseaux, toujours nombreux dans cette opération. Aucun pansement n'a été fait ; suivant le précepte de M. Dupuytren, seulement la sonde, indispensable pour éviter l'écoulement de l'urine sur la plaie, a été fixée à un suspensoir, et maintenue pendant quelques jours.

Un mois après l'opération, la plaie est cicatrisée. Le malade urine sans sonde, en se tenant debout et incliné en avant. Depuis le bubon inguinal a pris de l'accroissement et s'est ulcéré.

Réflexions.

Si, aux observations précédentes, nous joignons les deux amputations de cuisses citées plus haut, et une désarticulation de trois doigts, rapportée par M. Bédor, dans le *J. hebd.*, en janvier 1831, nous aurons un groupe de sept faits, dans lesquels nous avons pratiqué la torsion avec succès, comme moyen hémostatique, sur des artères de tous les calibres et sur les grosses veines des membres; sans en excepter même le cas particulier de l'artère crurale malade qui, quoique n'ayant pu supporter la torsion, n'en confirme pas moins le résultat général, puisque cinq autres artères ont été tordues sur le même membre.

Les faits favorables à ce moyen sont nombreux aujourd'hui. Indépendamment de ceux qui sont propres à M. Amussat, à plusieurs desquels nous avons assisté, beaucoup d'autres, appartenant à divers chirurgiens, sont restés inédits, ou ont été publiés en France et à l'étranger. En somme, tous concourent à démontrer la sûreté et la solidité de cette hémostasie nouvelle. Cependant quelques observations ont été présentées dernièrement dans un but contraire. (Voy. le *Journal hebdomadaire*, tome v, numéros 60 et 62.) L'auteur conclut de cinq faits négatifs, que le procédé opératoire qui nous occupe, doit être mis de côté, sans plus ample examen. Ce jugement sévère est au moins peu logique, puisqu'il a contre lui une masse de faits positifs. La discussion qui en a été faite dans le journal cité ci-dessus, nous dispense d'entrer dans de plus longs détails à ce sujet. Nous dirons seulement, avec ceux qui ont pratiqué convenablement la torsion sur l'homme et les animaux (et ceux-là seuls sont compétens), que la lecture de ces observations démontre que, dans ce cas, la torsion a été mal exécutée: telle est au moins l'impression qu'il nous en est resté; et ici nous faisons abstraction des noms, car nous recherchons la vérité.

Un reproche plus consciencieux a été adressé à ce procédé, par un célèbre professeur de Montpellier. (Voyez la *Revue médicale*, n° d'octobre 1831.) C'est la suppuration des vaisseaux tordus et l'œdème du moignon. D'abord, outre que ces accidens ne sont pas inhérens à la torsion, et les faits sont là pour le prouver, on peut dire au contraire, qu'il n'y a pas de chute de ligature sans suppuration, et par conséquent pas de réunion immédiate, rigoureusement parlant, avec ce dernier moyen; tandis qu'on peut l'obtenir dans toute l'acception du mot, avec la torsion. Nous en avons vu trois exemples dans la pratique de M. Amussat, et nous en possédons deux en commun avec M. Bédor. En tout, cinq amputations de cuisse, où la réunion a été complète, successivement au bout de six, huit, douze, quinze et dix-huit jours. Du reste, s'il nous est permis d'émettre notre avis, nous dirons que ce n'est pas tant à cause de ce résultat (la réunion immédiate), que nous préférons la torsion à la ligature; car, à moins des circonstances où, suivant la remarque du professeur Delpech (1), la plaie devient une voie par laquelle une contagion (la pourriture d'hôpital) peut s'exercer; il est à peu près indifférent qu'elle suppure un peu et qu'elle se cicatrice quelques jours plus tôt ou plus tard. Des praticiens, qui font autorité aujourd'hui, se contentent d'opérer un demi rapprochement des lèvres de la plaie des amputations, et ils aiment à la voir suppurer, surtout quand elle succède à une maladie chronique. Nous tenons donc à la torsion, principalement parce qu'on la pratique seule, sans le secours d'un aide, et parce qu'elle nous paraît offrir plus de garantie contre l'hémorrhagie secondaire, que la ligature, qui laisse au contraire plus de prise aux accidens de ce genre.

Que si on voulait nous opposer nos propres observations, numéros 1 et 2, dans lesquelles des abcès consécutifs, et autres phénomènes graves se sont manifestés, nous nous bornerons à rappeler ce qui est évident; c'est que, dans ces deux cas, des causes étrangères à la torsion ont présidé à la formation de ces collections purulentes et des autres accidens qui ont eu lieu. Chez le premier sujet, la maladie de l'os explique tout l'appareil de symptôme qui s'est développé, et a retardé la guérison; chez le second, l'autopsie a démontré que l'abcès n'avait rien de commun avec les vaisseaux tordus, et la phthisie pulmonaire ne permet pas de chercher ailleurs la cause de la mort.

Futilité des bruits d'empoisonnemens.

Paris, le 4 avril 1832.

A Monsieur le préfet de police,

Lorsque les tempêtes politiques agitent un peuple et qu'un fléau vient en même temps l'accabler, il est toujours une classe d'hommes doués du génie du mal, qui s'empressent de l'exploiter au profit du désordre. Ainsi, lorsque la fièvre jaune parut à Barcelone, les faiseurs d'émeutes, car il en est dans tous les pays, se hâtèrent de publier que les partisans de la France empoisonnaient les alimens, les boissons et les malades. L'impression que ces calomnies produisirent fut telle que les médecins furent d'abord accueillis à coups de fusil et que, rompant les barrières d'incommunication, le peuple se porta, à Barcelone, chez l'un des contagiés, l'embrassa et se frotta le visage avec les linges sales du malade. Près de 10,000 cadavres furent les résultats de cette épidémie, et, en partie, les suites de cette effervescence populaire. Maintenant que Paris est en proie au cholera, l'on a cru devoir faire revivre de telles calomnies, et, comme il est des esprits faibles, sur lesquels la malveillance exerce aisément son fatal empire, il en est résulté qu'elles ont trouvé de l'écho.

En ma qualité de membre de la commission sanitaire du quartier de l'École de Médecine, j'ai cru qu'il était de mon devoir de me livrer à des investigations chimiques sur les boissons. En conséquence j'ai fait prendre environ cent cinquante espèces de vins ou eaux-de-vie dans différens quartiers de Paris, afin de me convaincre s'il existait quelque apparence de vérité dans ces accusations d'empoisonnement. Ces liqueurs ont été au moment même extraites des tonneaux. Le résultat de mes recherches est que je n'ai trouvé dans nulle de ces boissons aucune substance nuisible. Presque tous ces vins étaient naturels et de bonne qualité; ils ne différaient en rien de ceux que j'ai eu occasion d'examiner pour le travail que je présentai, en 1826, à l'Académie royale des sciences. Je me propose de poursuivre ces recherches et j'aurai soin d'en faire connaître les résultats.

J'ai l'honneur d'être, etc.

JULIA DE FONTENELLE.

MM. Orfila, Barruel, Deyeux, les médecins de l'Hôtel-Dieu, déclarent n'avoir rien trouvé de vénéneux dans les substances analysées et sur les corps des cholériques.

Cholera-morbus chez un enfant de cinq jours

HOTEL-DIEU. — Salle Saint-Benjamin (des femmes en couche, M. CAILLARD médecin).

M. Larcher, interne, nous communique le fait suivant, que nous notons à cause de sa singularité.

Une femme est accouchée le 28 mars, elle n'a depuis lors cessé de se bien porter. Mais le 2 avril, l'enfant, âgé de cinq jours, a été pris de refroidissement, la peau est devenue bleue, violette; des cris aigus semblaient indiquer les crampes, dévoiement, efforts comme pour vomir; collapsus, face cadavérique, pas de pouls; au bout de six heures il est mort.

Il n'a pas été possible de faire l'autopsie, le corps ayant été presque aussitôt enlevé.

Bulletin de l'Hôtel-Dieu.

Le 4 avril à minuit, la mortalité s'élevait à 297; à 2 heures, le 5, elle est à 325. Total des réceptions depuis l'origine, d'après le registre d'inscription, 622; d'après notre compte (vrais cholériques), 560 le 5 à midi.

17 malades en tout sont sortis guéris, ayant été plus ou moins gravement affectés.

Les deux enfans de 10 et 12 ans (service de M. Récamier) sont mieux, on les a descendus salle Saint-Bernard.

D'hier, 5, à ce matin neuf heures, 6 avril, il est entré 44 malades; morts 60.

Pitié. — Depuis l'invasion de l'épidémie, 150 malades; morts, 59. Admis le 5, 31 malades, morts, 21.

Charité. — D'hier matin six heures à ce matin huit heures, 6 avril, entré 96 malades; morts 37.

—Nous croyons devoir faire connaître à nos confrères et à MM. les élèves qu'à tout instant M. le Doyen de la Faculté de médecine reçoit des lettres dans lesquelles on lui demande de jeunes docteurs ou des élèves pour une foule de localités à Paris, dans la banlieue et les provinces.

— Le séminaire Saint-Sulpice, qui est déjà occupé comme bureau de secours, va être transformé en infirmerie, et contiendra environ 80 lits.

— Le grenier d'abondance va également être transformé en un hôpital temporaire.

—Une maison de convalescence est déjà établie à Conflans (maison de campagne de l'archevêque.)

On parle d'en établir deux autres, l'une au Calvaire, l'autre rue de Sèvres, aux Lazaristes.

Le Journal paraîtra dimanche 8 avril.

(1) Loc. cit.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

DIMANCHE 8 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 17. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. CORNAC.

Pneumonie grave; cholera-morbus intense survenu dans l'hôpital; guérison.

Un cuirassier, d'une bonne constitution, n° 40, est entré il y a huit à dix jours à l'hôpital, avec tous les symptômes d'une pneumonie intense, pour laquelle il a été saigné plusieurs fois; la pneumonie décroissait et marchait vers une résolution complète, lorsque, dans son lit et sans aucune imprudence, il a été pris des symptômes du cholera; froid intense, pouls radial nul, mains, avant-bras et face violets, vomissemens et selles fréquentes d'un liquide d'abord fortement porracé, puis blanchâtre, crampes, tortillemens d'entrailles; les yeux étaient caves, les traits altérés. Des ventouses scarifiées ont été appliquées sur les côtés de la poitrine vers sa base dans la période de froid, elles ont fourni peu de sang; sinapismes aux jambes et aux cuisses alternativement, potion avec de l'infusion de fleurs de tilleul, de l'eau de fleurs d'orangers et parties égales d'éther et de laudanum; lavemens émolliens avec vingt gouttes de laudanum; frictions sèches, ou l'enveloppe de couvertures de laine chaudes. Sous l'influence de cette médication, son état s'est amélioré, la peau s'est réchauffée, le violet des mains et de la face a disparu; la respiration est libre, il a encore quelques vomissemens bilieux, il est dans un état extrêmement satisfaisant.

Fièvre scarlatine; cholera survenu dans l'hôpital; mort trois heures après.

Un autre soldat était depuis sept à huit jours à l'hôpital, avec une scarlatine bien caractérisée; il avait encore de la fièvre, mais son état général était bon; tout-à-coup cette nuit (du 6 au 7 avril) il a été pris de crampes violentes, extrêmement douloureuses, de vomissemens et de déjections blanchâtres et troubles, sa face est devenue cadavéreuse; le pouls a disparu, trois heures après il était mort; la violence des accidens, et l'heure à laquelle il a été frappé, n'ont permis de tenter aucun moyen.

Fièvre tierce; cholera survenu dans l'hôpital.

Un troisième militaire est encore dans les salles; entré depuis quelques jours pour une fièvre tierce, on se disposait à lui administrer du sulfate de quinine, lorsque ce matin vers 4 ou 5 heures, il a été pris tout à coup d'un refroidissement général, de vomissemens et de déjections rapprochés, très liquides et blanchâtres, sa face est livide, ses mains froides et violettes; les plis qu'on y fait avec les doigts s'effacent lentement, enfin il a tout le cortége des symptômes d'un cholera morbus très grave.

M. Cornac a prescrit aussi des ventouses scarifiées, la potion que nous avons indiquée, des lavemens laudanisés, des frictions, etc. C'est cette série de moyens avec des sangsues à l'épigastre, en cas de réaction, et de la glace dans la bouche qui compose son traitement; et nous devons le dire, nous avons vu dans ses salles, quatre malades, qui, après avoir été très gravement affectés, peuvent être considérés comme en convalescence.

Un autre cas de fièvre tierce est dans son service; c'est un jeune homme d'une constitution assez faible, qui déjà éprouve quelque malaise, de légères nausées, ses traits sont fatigués, la couleur de sa face altérée; on s'est hâté de prescrire le sulfate de quinine; peut-être avec ce moyen convenable à sa maladie actuelle, préviendra-t-on le développement de cette dont il semble menacé, et qui se développe si fréquemment dans l'intérieur même de l'hôpital du Gros-Caillou.

— *Service de M. Cas. Broussais.* Nous avons vu depuis deux jours surtout un assez grand nombre de cholériques affectés d'un hoquet fatiguant et incoercible; dans un cas, M. Casimir Broussais a fait cesser cet accident avec un séton passé à l'épigastre; ce moyen lui avait été indiqué par un médecin grec, M. Sophianopoulo. Une autre fois il l'a calmé par l'application à l'épigastre d'une vessie de glace.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. ANDRAL.

Jeune fille se prétendant empoisonnée.

Une jeune fille de 19 ans entra à la Pitié le 4 avril, accusant des symptômes d'empoisonnement. Après avoir fait une longue course dans la matinée, elle acheta de l'anguille de mer sur le quai, qu'elle mangea avec beaucoup d'avidité. Aussitôt vomissemens, anxiété, cardialgie, elle crut l'anguille empoisonnée. Ces symptômes ayant continué après son entrée à l'hôpital, la matière des vomissemens fut soumise à l'analyse chimique qui ne fit reconnaître aucune substance délétère. Considérée par M. Andral comme atteinte de gastrite, elle fut placée dans le service des maladies aiguës, *quarante sangsues* furent appliquées sur l'abdomen. Aujourd'hui 6, elle est dans un état on ne peut plus satisfaisant. Le commissaire de police du quartier s'est transporté auprès de la malade, il a demandé à M. Andral un rapport avec des détails circonstanciés sur ce cas.

THÉRAPEUTIQUE.

Les médecins de cet hôpital ont adopté une méthode mixte, les stimulans dans la période de collapsus, et les anti-phlogistiques dans la période de réaction. Ils ont entièrement renoncé à l'emploi de l'opium à haute dose. Cependant ce médicament est employé par la plupart d'entre eux à une faible dose, comme moyen auxiliaire pour combattre les diarrhées et les vomissemens.

Les excitans employés par MM. Andral et Clément dans la

période de prostration, sont les préparations diverses de quinquina. Ils l'administrent en substance et à l'état de sulfate de quinine. Dans la période de réaction, M. Andral n'hésite pas à faire ouvrir largement la veine. Ce médecin se propose d'employer dès demain l'ipécacuanha à haute dose, dont les membres de la commission de Russie disent avoir retirer beaucoup d'avantages.

Lorsque les malades entrent à une époque peu éloignée du début, M. Bouillaud fait pratiquer une saignée du bras, s'il existe des coliques il prescrit une application de trente ou quarante sangsues sur le ventre; dans la période de froid, stimulans diffusibles, excitans cutanés.

M. Louis donne la préférence au traitement anti-spasmodique, qu'il modifie suivant les cas. Il fait pratiquer en outre des frictions avec l'alcool camphré pour modérer l'intensité des crampes, et prescrit, pour combattre la diarrhée, des quarts de lavement avec addition d'un demi-gros de laudanum de Sydenham,

M. Parent fait administrer deux onces de vin de Madère, des lavemens d'eau de riz avec l'extrait de ratanhia, et des frictions sèches dans la période de prostration; médecine expectante et anti-phlogistique dans la période de réaction.

HOPITAL DE LA CHARITÉ — *Traitement de M.* RAYER.

M. Rayer pense que dans l'épidémie de Paris, le cholera offre une foule de variétés individuelles qui systématiquement peuvent être rattachées à *deux espèces*, dont il assigne ainsi les principaux caractères et le traitement.

PREMIÈRE ESPÈCE. — *Cholera léger*. Déjections et vomissemens plus ou moins abondans et plus ou moins répétés, avec ou sans crampes, avec persistance du pouls radial, sans refroidissement notable de la tête et des mains dont la peau conserve à peu près sa teinte naturelle.

Traitement. — Pour tisane, *solution de gomme avec addition d'une once de sirop diacode et d'une once de sirop de coing, par pinte; douze à vingt-quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans une potion mucilagineuse ou dans un lavement émollient*, suivant que les évacuations ont lieu par haut ou par bas. — Entretenir la surface extérieure du corps dans une douce chaleur à l'aide *des sachets de son chauds appliqués sur le ventre; sinapismes sur les membres inférieurs*, si les crampes sont vives. Guérison presque constante à moins que les symptômes de la deuxième série ne se déclarent.

DEUXIÈME ESPÈCE. — *Cholera grave ou* algide, *primitif ou consécutif*. Soif ardente, langue froide, évacuations par haut ou par bas d'une matière trouble, blanchâtre, quelquefois peu abondantes; suppression complète des urines, respiration lente, voix faible ou éteinte, pouls radial filiforme ou nul, mains bleuâtres, froides et livides, sueur visqueuse, peau ridée, non contractile, tête froide et livide.

Traitement. — *Quatre sinapismes*, deux aux jambes et deux aux avant-bras; *compresses imprégnées d'ammoniaque* sur la partie antérieure de la poitrine; *vin de Malaga éthéré* administré par cuillerées à bouche, toutes les demi-heures; *décoction de ratanhia* acidulée avec *le suc de citron* pour boisson; *sachets de son chauds* à l'extérieur du corps.

Déjà plusieurs malades ont été guéris par ce traitement qui provoque quelquefois une réaction salutaire qu'il faut entretenir lorsqu'on est assez heureux pour l'avoir provoquée à temps.

HOTEL-DIEU.

Détails sur les idées et le traitement de M. GENDRIN, *sur le choléra.*

Le cholera-morbus est, selon M. Gendrin, un flux séreux qui se fait sur une très grande surface et prive rapidement le sang de l'un de ses élémens constitutifs indispensables à la vie. De là, l'indication de traiter cette maladie comme une hémorragie foudroyante.

Il y a quatre périodes distinctes dans cette maladie, elle ne les parcourt souvent pas toutes les quatre.

Première période. — *Période des évacuations ou d'invasion.*

Dans cette période, il faut agir par les révulsifs et les dérivatifs énergiques pour arrêter le flux qui s'opère à la surface interne gastro-intestinale; il faut en même temps agir sur cette surface pour diminuer la sécrétion qui s'y effectue par les moyens connus. Pour avoir cet effet, il faut enfin imprimer au système circulatoire une action vive qui régularise la fluxion vicieuse qui se fait vers une surface.

Ces indications sont remplies par une saignée du bras, toutes les fois que le pouls conserve encore de la force, quel que soit le degré de froid des extrémités. En même temps, le calorique est appliqué aux extrémités, des frictions stimulantes sont faites d'une manière continue avec le baume de Fioraventi et l'eau vulnéraire spiritueuse, et pendant que ces révulsions poussent ens'opérant à la peau, on donne à l'intérieur tous les quarts d'heure un litre d'infusion diaphorétique très chaude, soit une infusion de tilleul, de mélisse, de feuilles d'oranger, etc. Dans chaque litre de tisane on ajoute une cuillerée à bouche d'une potion narcotique et stimulante. (Voyez le n° du 2 et 3 avril.)

A mesure que la réaction s'opère, on diminue la dose de la potion, si elle s'opère facilement la guérison est certaine. M. Gendrin assure qu'il n'a pas encore manqué d'arrêter la maladie à son début par ce moyen qu'il l'arrête même lorsque déjà la deuxième période commence dans le plus grand nombre de cas.

Deuxième période. — *Période de froid ou d'anémie.* — Le sang est déjà altéré et la guérison est d'autant moins possible qu'il l'est davantage.

Il faut stimuler pour obtenir une réaction qui donne de l'activité au système circulatoire, et permette à la vie de continuer même avec un sang déjà altéré.

Il est indiqué d'alterner les stimulans pour augmenter l'énergie circulatoire et les sédatifs généraux pour faire refluer le sang dans les gros troncs, afin de faire cesser l'absence de ce liquide dans les artères.

M. Gendrin croit que le meilleur remède est encore ici la potion qu'il a employée dans la première période avec les boissons chaudes et les frictions dont l'action n'est seulement pas stimulante, mais agit aussi comme moyen mécanique.

Les affusions fraiches paraissent amener des effets de réaction, mais ils ne sont soutenus et efficaces que si la stase sanguine dans les veines des membres n'est pas complète. Le laudanum administré pur à la dose de 40 gouttes chaque heure jusques à réaction, semble hâter beaucoup cet effort de la nature.

La mort arrive surtout dans la deuxième période.

Troisième période. — *Période tantôt d'asphyxie, et tantôt de réaction.*

Période d'asphyxie. — Retour de la chaleur avec force, presque sans rétablissement du pouls. Le malade périt quoiqu'on tente, aucun moyen ne peut le sauver, et c'est une confiance mal placée que celle qu'inspire la chaleur de la peau, et l'état de mieux être que témoignent les malades.

Période de réaction. — Elle se forme difficilement et lentement. Elle exige de légères déplétions sanguines réitérées et les moyens stimulans à l'intérieur. Mais si les vomissemens et les selles se rétablissent, M. Gendrin fait placer de la glace sur le ventre, donne des boissons froides opiacées, et agit par les révulsifs sur les extrémités.

La période de réaction peut succéder directement à la période d'invasion, alors elle arrive promptement, facilement, et elle juge constamment la maladie, ce qui m'est toujours arrivé, dit M. Gendrin, lorsque je traite la maladie au début. Mais plus la maladie s'est prolongée, plus cette période s'observe lentement et difficilement, c'est dans cette période que le médecin doit modifier d'instant en instant la médication. Dans les cas mêmes les plus favorables, cette période se continue plusieurs jours par une fièvre assez vive qui nécessite le plus souvent de réitérer les déplétions sanguines.

Quatrième période. — *Période typhoïde ou de coma.* — Cette période, lorsque la maladie avait existé jusque dans la deuxième période et les accidens typhoïdes et comateux qui la caractérisent et qui se lient à l'altération du sang, sont d'autant plus redoutables, que la période d'anémie a existé plus long-temps, aussi les résultats que l'observation a constatés

jusqu'ici établissent-ils que presque tous les cholériques chez lesquels la deuxième période avait existé à un certain degré, ont succombé dans la période typhoïde. M. Gendrin se borne dans cette période à la médecine expectante, en ne combattant que les symptômes avec peu d'activité; il faut, dit il, que le sang reprenne son état normal, et l'action lente de l'organisation, secondée par des moyens bien dirigés, mais qui n'agissent point directement sur eux-mêmes, peut seul le lui rendre.

En résumé, quant au pronostic et à la marche de la maladie, M. Gendrin conclut ainsi :

Tous les malades traités à l'invasion par la méthode indiquée guérissent. La mort n'arrive jamais dans la période d'invasion ou d'évacuation, mais la plus grande intensité de la maladie dans cette période annonce une marche plus rapide et peut irrévocablement décider la mort des malades.

La période de froid ou d'anémie, permet encore de combattre avec assez de succès la maladie, lorsque le pouls n'a pas entièrement disparu, et surtout lorsque la lividité de la face, effet de l'altération du sang, n'est pas établie entièrement, les malades ne meurent dans cette période que rarement, et dans les cas d'une excessive intensité; à la fin de cette période, il n'y a plus de salut possible.

Dans la période d'asphyxie, la mort est inévitable. Cette période qui s'établit quel que soit le traitement, et qui par la chaleur de la peau qui l'accompagne, nous en a imposé au début, n'est que le précurseur de la mort.

La forme de réaction de cette troisième période, donne quelques espoir, et elle en doit donner d'autant moins que la maladie était plus éloignée de son début ; il faut dans ce dernier cas de nécessité passer par la période typhoïde ou de coma, dans laquelle la plupart des malades succombent. Mais lorsque la période de réaction succède directement à la période d'invasion ou d'évacuation, la guérison est certaine. La quatrième période est peu marquée et très légère.

Résultat de trois autopsies. (Service de M. Gendrin.)

M. Laberge, interne, veut bien nous communiquer les détails suivans :

Sur les trois cadavres, il y avait congestion cérébrale, (cerveau piqueté), et la valeur de trois cuillerées de sérosité dans les ventricules et le canal rachidien.

Thorax. — Sécheresse des plèvres et du péricarde; couleur normale, ou peu livide de ces membranes.

Poumons. — Entièrement sains, *non congestionnés;* cœur distendu par du sang noir, visqueux, dans les cavités droites, en grumeaux et comme gélatineux dans les cavités gauches; veines caves et azygos distendues par une grande quantité de sang que l'on a recueilli et dont nous donnerons l'analyse ; sang grumeleux, comme gélatineux dans l'aorte.

Abdomen. — Sécheresse, et dans un seul cas *rougeur* du péritoine; couleur naturelle dans les deux autres; estomac sain contenant une certaine quantité de liquide grisâtre ou rosé qui sera aussi analysé.

Intestins. — Follicules de Brunner très marqués; surtout à la partie supérieure du duodédum, les plaques de Peyer dans l'état naturel.

Dans un cas, il existait un rétrécissement à l'orifice pylorique de l'estomac. Les gros intestins contenaient une matière analogue qui sera analysée également ; du reste, pas d'altération remarquable.

Dans les trois cas, le foie était fortement congestionné ; dans deux, son tissu était friable, se déchirait aisément ; les canaux biliaires étaient libres, la bile dans l'état normal. Dans les reins on n'a pas trouvé la matière blanchâtre signalée. La vessie était dans un cas distendue par de l'urine jaunâtre, semblable à celle qui a séjourné long-temps dans l'organe. Dans les deux autres cas, elle était contractée, et dans l'un seulement contenait une petite cuillerée de liquide blanchâtre.

Pas d'ecchymoses transversales aux yeux.

Rien dans les ganglions semi-lunaires dans les trois cas, ce qui a été constaté en présence de MM Bally, Gendrin, Magendie, etc. Rate saine. Rigidité des membres bien marquée, 12, 15, 18 heures après la mort.

On doit noter qu'en général, la lividité est bien moins prononcée sur les cadavres que sur les individus vivans.

Paris, 4 avril 1832.

Monsieur,

Je viens de parcourir avec bien de l'intérêt vos trois derniers numéros, que je reçois à l'instant. Ils justifient parfaitement votre titre de *Gazette des Hôpitaux*, mais dans les circonstances présentes, il me semble qu'il importerait de ne pas vous renfermer trop strictement dans les limites que ce titre indique.

La ville offre certainement aujourd'hui, touchant le choléra, un champ d'observation bien plus fécond, et peut-être plus utile, que les hôpitaux; soit parce que les malades y sont vus plus près de l'invasion du mal, puisque ce n'est que sur l'indication des médecins d'arrondissemens ou de quartiers qu'ils sont, lorsqu'ils y consentent, dirigés sur les hôpitaux; soit parce qu'en ce moment la très grande majorité de ces malades se refusent à être traités autrement qu'à domicile.

Depuis le 27 mars, jour où j'ai vu deux des premiers malades de notre arrondissement le 9e, si cruellement éprouvé par la maladie (Leschenault, rue de la Mortellerie, n. 87, et Lepage, rue du Monceau, n. 2), les exemples de choléra s'y sont multipliés dans une proportion dont les admissions dans les hôpitaux et les *relevés officiels* (établis je ne sais d'après quels renseignemens, mais non, certainement, d'après les registres des mairies), ne sauraient donner aucune idée. Aussi loin que ce chiffre des relevés officiels soit supérieur à la réalité, comme vous paraissez le croire, il lui est, sans aucun doute, de beaucoup inférieur (1). Il faut se hâter de le dire, pour les médecins qui croiraient pouvoir en déduire quelques conséquences, ces relevés ne peuvent fournir aucune notion exacte, ou même approximative, soit sur le nombre absolu des malades de la capitale, soit sur leur répartition entre les divers arrondissemens, soit sur les rapports des sexes et des âges, soit enfin, et surtout, sur la mortalité.

Je prends pour exemple l'arrondissement que j'habite, celui sur lequel, en qualité de membre de la commission de salubrité, je puis avoir des données à peu près certaines ; eh bien, Monsieur, notre registre d'inscription des malades, ouvert seulement le 30 mars, en offrait le 3 avril, au soir, 370, savoir : du 30 mars, 18 ; du 31, 82 ; du 1er avril, 97 ; du 2, 83 ; du 3, 90. Or, les nombres des deux derniers jours sont de moitié peut-être inférieurs à la réalité, puisque depuis le 2 avril, nos inscriptions ne comprennent plus que 2 des quatre quartiers de l'arrondissement, l'Arsenal et l'Hôtel-de-Ville), la Cité et l'île Saint-Louis, ayant depuis lors organisé un service particulier. Cependant d'après les relevés du *Moniteur,* qui ne portent qu'à 1052 le 3 avril, à quatre heures du soir, le nombre total des malades depuis l'invasion de la maladie, le 9e arrondissement *tout entier* n'aurait eu du 1er au 2 avril que vingt-quatre malades, et du 2 au 3, que quarante-six.

Ces chiffres étant complètement erronés on ne saurait rien en déduire. Ainsi, est-il vrai que du 1er au 2 avril les 7e, 10e, 11e et 12e arrondissemens aient eu plus de malades que nous? C'est ce que les chiffres supérieurs de ces arrondissemens dans les mêmes relevés ne démontrent nullement. Quant à la mortalité, on devrait croire aussi, d'après ces relevés, qu'elle n'est que du tiers environ des individus malades, et par conséquent bien moindre que celle qui a été observée dans la plupart des pays ravagés jusqu'ici par ce fléau; mais tous les médecins qui voyent beaucoup de cholériques à domicile ou dans les hôpitaux ne savent que trop que dans ce moment, première période de l'épidémie, les exemples de succès avérés, et surtout confirmés, ne sont encore qu'en très petit nombre.

Je pense donc, monsieur, qu'il serait d'un haut intérêt de joindre aux renseignemens précieux que vous donnez sur les hôpitaux, des relevés, aussi exacts que possible, de l'état réel de la ville, fourni par des médecins des divers *postes médicaux* (2). Si l'on ne se hâte sur ce point, nous n'aurons un jour,

(1) Nous n'avons jamais parlé que des relevés de la mortalité ou des malades dans les hôpitaux.

(2) Ce travail est d'une difficulté extrême, et si le gouvernement, avec tous les moyens qu'il possède, ne peut parvenir à être bien informé, on conçoit qu'il nous est à peu près impossible d'y arriver. Cependant nous recevons avec reconnaissance toutes les communications que nos confrères voudront bien nous adresser.

touchant la statistique de la maladie, que des matériaux sans valeur dont il sera impossible de rien conclure. Les observations particulières, les exemples de succès sur un ou deux malades ne nous manqueront pas et sont, ce me semble, d'une moindre importance dans les circonstances actuelles. J'ajouterai du reste que pour être parfaitement probans, ces relevés devraient être dégagés d'un certain nombre d'inscriptions qui ne se rapportent point au cholera; ce défaut existe, je l'avoue, dans celui que je viens de vous donner, mais il est atténué par la non inscription de véritables cholériques, suite nécessaire d'un premier moment de confusion. Il nous est arrivé en effet, dans des maisons où nous n'étions appelés que pour un seul malade, d'en trouver 2, et successivement 3, 4 et 5 (comme cela vient d'avoir lieu au n° 95 de la rue de la Mortellerie, et plus d'une fois sans doute ces nouveaux malades auront été omis sur le registre.

Agréez, etc.

DE LENS.

Cholera-morbus avec symptômes intenses, traité avec succès au début par le docteur PERDRIX.

Augustine Pierson, âgée de 27 ans, portière, place du Louvre, éprouve dans la journée de lundi 2 avril, à plusieurs reprises, un sentiment de crainte, de constriction à l'épigastre avec malaise général; elle se livre à ses occupations. La nuit, sommeil agité, reveil en sursaut.

Le mardi 3, à midi, céphalalgie violente, gêne de la respiration, nausées, vomissemens d'abord de quelques alimens pris le matin, puis de matières liquides, louches; douleurs abdominales, crampes, froid des extrémités, absence des pulsations radiales, couleur violacée de la face et des extrémités, découragement extrême.

Application forte et soutenue de ma part à rappeler l'énergie morale; frictions sèches avec une flanelle rude, corps métalliques très chauds à la plante des pieds, aux avant-bras et aux mains; forte infusion abondante et très chaude de camomille. Une heure après, cessation des vomissemens, seulement quelques nausées, chaleur à la plante des pieds, les extrémités supérieures restent froides, mais bientôt les battemens du cœur et les pulsations radiales deviennent sensibles. Trois heures après, chaleur générale suivie d'une sueur abondante; la céphalalgie seule persiste jusqu'au lendemain, époque où tous les symptômes ont diparu.

Déjà plusieurs fois j'ai eu l'occasion de me convaincre qu'il importait beaucoup de s'attacher à relever le courage abattu, et que ce moyen secondait d'une manière remarquable les soins donnés avec persévérance au début de cette maladie.

— Nous ne saurions donner trop d'éloges aux élèves internes et externes qui ont fait jusqu'à ce jour le service dans les hôpitaux; les sœurs font preuve aussi d'un zèle et d'une activité extraordinaire; mais le nombre des élèves attachés à ces établissemens est fort restreint; suffisant pour les temps ordinaires, il ne l'est plus pour les circonstances actuelles, et la fatique même à laquelle sont soumis ceux qui, depuis dix ou douze jours, ont été exclusivement chargés du soin des malades, les place dans des conditions défavorables et les expose à contracter une maladie à laquelle ils ne peuvent plus opposer ni la même force morale, ni la même force physique. D'un autre côté, un grand nombre d'élèves ont été rappelés par leurs parens et sont partis pour retourner dans leur pays. Nous engageons donc fortement ceux qui ne sont pas employés dans les divers bureaux de secours, à se présenter aux hôpitaux. à l'Hôtel-Dieu surtout, où on recevra leurs offres de service avec reconnaissance. Une indemnité pécuniaire leur sera en outre accordée mensuellement.

— On demande aussi à l'Hôtel-Dieu des infirmiers et des infirmières.

— C'est avec peine que nous annonçons que trois sœurs de la Charité sont tombées malades dans cet hôpital. L'une d'elles (la sœur Sainte-Marie) est morte cette nuit.

— Au Gros-Caillou, M. Petit chirurgien attaché à la maison a succombé hier au cholera.

Un pharmacien est dangereusement malade; plusieurs infirmiers sont malades ou ont déjà succombé.

Une circonstance particulière à cet hopital, c'est que la moitié au moins des malades cholériques le deviennent dans la maison, trois, quatre cinq et huit jours après leur entrée pour d'autres maladies.

Certes, nous sommes loin de voir dans tout ce que nous venons de rapporter, des exemples de contagion; nous avons toujours la conviction intime que le cholera n'est nullement contagieux, mais il nous semble qu'une maison aussi défavorablement située devrait être évacuée de tous les malades qu'elle contient, et qui n'offrent aucun symptôme de cholera; nous apprenons au contraire que l'on évacue sur cet hôpital une grande partie des malades du Val-de-Grâce; c'est un véritable contre-sens, que nous devions signaler.

Il nous semble aussi que l'on ferait bien de laisser se vider à l'Hôtel-Dieu, les salles où l'on a apporté des cholériques dès le principe; ces salles où chaque lit a reçu plusieurs malades et plusieurs morts, ont nécessairement perdu de leur salubrité; elles redeviendraient saines si, pendant quelques jours, elles restaient vides et ouvertes à tout vent; si les matelas étaient exposés au grand air; on y remettrait des malades plus tard.

C'est dans ces salles en effet, et dans celles du Gros-Caillou que nous avons observé le plus de tendance à ce qu'on appelait autrefois la fièvre adynamique. Il est de notre devoir de le signaler aussi; nous sommes bien loin de prétendre que le *typhus* existe dans ces hôpitaux, mais nous croyons qu'il faut prévenir et non point attendre cette funeste complication.

Du reste, dans tous les hôpitaux, nous voyons avec plaisir se manifester un grand nombre de convalescences parmi des malades qui avaient été très gravement affectés.

—Un hôpital de cholériques va être établi dans le faubourg Saint-Antoine, à l'hospice des orphelins. MM. *Monod*, *Robert* et *Trousseau* sont chargés d'y organiser le service médical.

—MM. *Bottex*, *Polinière* et *Trollier* sont arrivés à Paris, envoyés par la ville de Lyon, pour étudier le cholera.

— Les médecins de l'hôpital S.-Louis et de la Pitié ont publié une déclaration analogue à celles des médecins de l'Hôtel-Dieu, sur la non-contagion du choléra et la fausseté des bruits d'empoisonnement.

— M. Dupuytren recommencera lundi prochain sa clinique chirurgicale. MM. les élèves entreront librement sur la présentation de leurs cartes; des fonctionnaires seront placés dans l'intérieur; de manière à ne laisser entrer dans le bâtiment réservé aux cholériques que les 120 par jour, qui auront obtenu des cartes du doyen.

—Une jeune cholérique, arrivée le neuvième jour de sa maladie, a été traitée à l'Hôtel-Dieu (M. Bally) par l'huile de croton tigliana, à haute dose; après avoir passé en convalescence salle S.-Joseph, n° 19, elle sort parfaitement guérie après onze jours de maladie.

C'est cette même malade qu'un autre journal a dit être morte.

—7 *avril* 2 *heures* (Hôtel-Dieu). Depuis l'origine, malades 773; sortis 33; morts, 399.

Depuis hier soir 4 heures, il est entré 120 malades, dont 83 depuis minuit; 69 morts. Restent 341 malades en traitement, dont 196 hommes et 153 femmes, plus 2 enfans.

—*Hôpital du Gros-Caillou*. Le 5 à minuit, il y avait eu en tout 146 malades dont 52 morts, 14 guéris, 80 en traitement.

— Du 5 au 6 avril (Paris et banlieue): *nouveaux cas*, 509 dont 355 hommes et 174 femmes; les jours précédens, 1851; en tout 2360.

— *Décès* (Paris et Banlieue), 242, dont 165 hommes et 77 femmes; jours précédens, 670; en tout 912. (*Moniteur*.)

— *Londres*, 4 avril; 58 nouveaux malades, 30 décès.

Le Journal paraîtra mardi 10.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5

MARDI 10 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 18. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Chomel

Nous avons successivement donné les traitemens de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu, et gardé un silence presque absolu sur celui de M. Chomel; c'est que ce médecin, occupé dans ses salles de clinique, n'a eu dans les premiers jours que deux cholériques qui ont succombé après plusieurs jours de maladie, et une amélioration qui faisait espérer une autre succès.

Aujourd'hui même, M. Chomel n'a encore que des cholériques femmes dans la petite salle Saint-Paul; mais comme ce médecin, observateur prudent, s'est gardé de toute médecine peu rationnelle, qu'il n'a employé ni affusions froides, ni excitans énergiques, qu'il a peu varié d'ailleurs dans ses prescriptions, son traitement fait peu de bruit, et cela se conçoit parfaitement. Pour nous, qui n'aimons pas le bruit, qui méprisons surtout les éloges achetés de la complaisance des journaux politiques, nous observons et avons trouvé que, pour n'être ni très énergique, ni incendiaire, ni bizarre, la médecine du professeur ne compte ni plus de revers, ni moins de succès que les autres.

Pour le prouver, nous ne dirons pas que, sur un nombre donné de malades, il en a perdu ou sauvé tant, ce qui ne dit rien; car chacun sauve les malades peu affectés, et perd ceux qui arrivent dans un état très grave. Nous prendrons les faits tels qu'ils se présentent, décrirons les symptômes qu'ont offerts les malades, et ne fournirons d'autres résultats que ceux que nos lecteurs pourront apprécier comme nous.

1° *Diarrhée depuis six jours; cholera-morbus grave, de forme inflammatoire.*

Ainsi au n° 20 est entrée, depuis hier, une femme de 42 ans, qui du 2 au 8 avril n'avait cessé d'avoir de la diarrhée; le 8, vomissemens, crampes très douloureuses, suppression des urines. Le 9 à la visite, le teint est violacé, les yeux enfoncés, la respiration fréquente et plaintive; douleur vive à l'épigastre, augmentant par la pression; pouls à peine perceptible, chaleur à peu près conservée aux membres et au corps, nez froid, extrémités des doigts fraîches. — *Vingt sangsues à l'épigastre, frictions avec l'huile de camomille camphrée, cataplasmes sur le ventre, solution chaude de sirop de gomme.* Toutes les fois que la chaleur est conservée, qu'il y a douleur à l'épigastre et forme un peu inflammatoire, M. Chomel n'hésite pas à prescrire des évacuations sanguines.

Du reste, ce choléra est bien tranché; nous le donnons tel qu'il nous a paru ce matin; le résultat en sera connu.

2° *Dévoiement depuis deux jours; cholera-morbus grave de forme inflammatoire.*

Au n° 21, est une jeune fille de 22 ans, ouvrière en casquettes, malade depuis le 8 au matin; elle a eu le dévoiement pendant deux jours; elle est nourrice depuis deux mois et demi; elle vomit souvent et a peu de dévoiement; l'estomac est sensible, elle a moins de crampes qu'hier; le pouls est faible, la peau conserve à peu près sa chaleur, la langue est fraîche, les traits peu altérés, la voix obscure; suppression d'urines. — *Vingt sangsues à l'épigastre, solution chaude de sirop de gomme, lavemens de graines de lin, cataplasme sur le ventre, frictions sur les membres avec l'huile de camomille camphrée, deux pots de tisane.*

Ce cas se rapproche du précédent, il sera curieux aussi d'en connaître l'issue.

3° *Cholera-morbus inflammatoire; amélioration.*

N° 23. Affectée d'abord, traitée comme les précédentes et depuis deux jours à l'hôpital, cette malade âgée de 40 ans, qui hier matin se plaignait d'une vive céphalalgie, avait la figure rouge, la langue naturelle, a été saignée; aujourd'hui 9, elle n'a pas de selles depuis deux jours, l'abdomen est encore un peu douloureux, elle a uriné, la chaleur est normale, il n'y a pas de vomissemens, pas de crampes; hier soir le pouls était à 80 et plus fort; immédiatement après les saignées les crampes ont reparu; ce matin la figure est rouge, le pouls fort, la céphalalgie persiste, quoique moindre; *nouvelle saignée de deux palettes; deux pots de solution de sirop de gomme, cataplasme sur le ventre; deux demi-lavemens de lin et pavot; potion gommeuse avec un grain d'extrait gommeux d'opium.*

4° *Cholera-morbus inflammatoire, amélioration.*

N° 24. Cette malade est depuis trois jours à l'Hôtel-Dieu; elle avait eu du dévoiement pendant plusieurs jours, des crampes, des vomissemens répétés; la peau était peu refroidie, les traits peu altérés; le premier jour *vingt grains d'ipécacuanha et le soir un grain d'opium en pilules.* Depuis hier matin, elle est mieux, la chaleur est normale, l'épigastre douloureux; *quinze sangsues sur cette région; pilules d'un demi grain d'opium, de demi en demi heure.*

Le dévoiement et les vomissemens qui avaient persisté la nuit précédente et dans la journée d'hier, ont cessé; elle n'a plus de crampes, elle a uriné, la face est encore un peu rouge, elle demande à manger. — *Quelques cuillerées de bouillon; cataplasme sur l'épigastre, frictions d'huile de camomille camphrée, deux pots de solution de sirop de gomme.* L'amélioration est ici bien manifeste.

5° *Cholera-morbus algide; traitement par le café et le vésicatoire rachidien.*

N° 25. Femme de 50 ans, arrivée hier matin 8; elle n'avait pas de pouls, les mains et la face violettes, les traits fort altérés, les yeux caves, les mains, le nez, la face, les pieds froids, la langue très fraîche, la respiration plaintive et gênée. — *Solution de sirop de gomme, frictions avec l'huile de camomille camphrée, six onces de café avec du sirop de gomme à prendre par cuillerées de temps en temps; vésicatoire rachidien* (c'est un vési-

catoire long et étroit qui s'étend de la nuque à la partie moyenne du dos); *boules, briques et sachets chauds.*

Ce matin 9, les mains et la face sont encore violettes, le pouls à peine perceptible, elle vomit sans cesse, les traits sont fort altérés, les yeux enfoncés laissent un vide entre les paupières et l'orbite. Elle a pris du café sans le vomir. — De nouveau *six onces de café, infusion de thé avec dix gouttes d'ammoniaque, frictions oléoso-camphrées, boules, briques, sachets, camisolle de chaleur.*

6° Jeune fille de 13 ans; cholera algide depuis deux jours; vésicatoire rachidien.

N° 27. Entrée hier soir, 8 avril, cette jeune fille âgée de 13 ans, avait le pouls petit, la chaleur presque normale, la face violette, les yeux caves; elle n'a pas vomi, mais les selles sont fréquentes, la moitié inférieure des conjonctives recouvertes par la paupière est injectée; *vésicatoire rachidien*; Ce matin elle est à peu près dans le même état; la voix est faible, elle répond lentement; elle prétend avoir uriné, elle a des crampes, elle se dit malade depuis avant-hier, *camisolle et chaussettes de chaleur, infusion de thé avec le sirop de gomme, frictions oléoso camphrées, chaleur extérieure, diète.*

7° Cholera inflammatoire; saignées; amélioration.

N° 28. Entrée le 3, cette femme, âgée de 48 ans, hier matin encore, lâchait sous elle, n'urinait pas, le pouls était faible, la chaleur à peu près à l'état normal, les traits altérés; elle ne vomissait pas, n'avait pas de crampes, elle avait été saignée deux fois; on prescrivit l'*eau de riz avec le sirop de gomme, cataplasmes sinapisés aux pieds, lait de poule.*

Le 9, pas de selles, pas de vomissemens, pouls relevé. — *Tilleul et sirop de gomme, trois pots, cataplasmes sinapisés, trois demi bouillons.*

8° Cholera algide de forme inflammatoire subséquente; vesicatoire rachidien; saignée; amélioration.

Cette femme âgée de 29 ans est depuis huit jours à l'hôpital; entrée avec un refroidissement général modéré, le pouls petit, des selles, des crampes, des vomissemens fréquens, elle a eu le traitement ordinaire et le vésicatoire rachidien; son pouls s'est relevé, sa face a rougi, *saignée*; depuis hier 8, elle est bien et demande à manger; elle n'a pas vomi. — *Crêmes de riz, trois bouillons.*

Le 9, mieux encore, elle veut sortir. — *Bouillons, cinq fois en petite quantité; infusion de thé avec le sirop de gomme.* Convalescence complète.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Andral.

Cholera-morbus grave; mort deux jours après l'invasion; autopsie.

Première observation. Coursier, âgé de 37 ans, d'une assez forte constitution, demeurant rue du Paon-Saint-Victor, n° 92, entre à l'hôpital de la Pitié dans la matinée du 1er avril. Il jouissait habituellement d'une bonne santé, n'a jamais eu de maladie grave, n'a jamais manqué de pain, n'a fait aucun excès; le 31 mars, à deux heures, sans malaise antécédent, coliques vives, suivies d'une diarrhée abondante (25 à 30 selles jusqu'au lendemain matin), matières des déjections liquides, ressemblant à de l'eau colorée en jaune; les dernières évacuations brûlaient au passage. Bientôt les vomissemens sont survenus, enfin toute la nuit le malade a été tourmenté par des crampes extrêmement douloureuses.

Le 1er avril, neuf heures du matin, céphalalgie, teinte violacée de la face, yeux enfoncés et cernés, pupilles de grandeur naturelle, nez froid; la langue est un peu rouge vers la pointe, légèrement collante, jaune à son centre, soif vive, appétence des boissons froides, douleur abdominale augmentant par la pression, borborygmes, les vomissemens continuent ainsi que les évacuations alvines, les matières rendues par haut et par bas ont une couleur blanchâtre, elles ressemblent à des œufs brouillés, les mains sont froides, le pouls radial petit, à peine sensible, fuyant sous les doigts, battent quatre fois par minute, la respiration est fortement costale (24 inspirations par minute), sentiment d'oppression, la peau est sèche, il y a eu des urines. — *Limonade citrique, potion antispasmodique de quatre onces avec addition de trois gros de laudanum; demi-lavement avec un gros de la même préparation.*

Cinq heures du soir, langue sèche et rouge, les vomissemens persistent, la soif est moins vive, le ventre est douloureux à la région ombilicale, chaleur générale, pouls petit à 120, somnolence. — *On donnera toutes les deux heures seulement une cuillerée de la potion opiacée. Le reste ut suprà.*

Le 2 avril, huit heures du matin, yeux moins enfoncés, joues moins caves, absence de crampes, langue collante un peu rouge à la pointe, ventre indolent, vomissemens blanchâtres, déjections de même couleur, 120 pulsations, seize respirations, sueur froide, pieds froids, pas d'urines. — *On supprime le laudanum de la potion, et on le remplace par vingt gouttes d'éther sulfurique.*

Mort à midi.

Ouverture 18 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Face livide, raideur cadavérique très prononcée, pas de trace de putréfaction.

Abdomen. — Sécheresse du péritoine, injection veineuse des épiploons et d'un assez grand nombre d'anses intestinales. Le gros intestin est distendu, par une grande quantité de gaz. L'estomac contient une assez grande quantité de liquide vert-pré, avec grumeaux blanchâtres. La muqueuse présente une rougeur violacée autour du cardia et dans le grand cul-de-sac avec reseau veineux au-dessous de la muqueuse, vers la petite courbure il existe quelques eccymoses; dans tout le reste de l'estomac la muqueuse est d'un rose vif, elle est molle dans le grand cul-de-sac et vers la petite courbure, il n'existe pas de follicules.

Le duodenum contient un liquide jaune assez épais, qui pâlit à mesure qu'il avance vers la partie inférieure de l'intestin grêle, il contient un assez grand nombre de grumeaux blanchâtres, vers la fin de l'iléon, il est tout-à-fait blanc; la surface de la muqueuse duodenale est d'une teint ejaune, au-dessous il existe une couleur noire beaucoup plus prononcée vers le bord libre des valvules conniventes. Dans les neuf derniers pieds de l'iléon existent 24 glandes de Peyer faisant saillic au-dessus de la muqueuse. Dans quelques points on aperçoit en même temps une éruption confluente des follicules de Brunner.

Le gros intestin contient un liquide exhalant une odeur fétide, et ayant l'aspect du pus phlegmoneux, sa muqueuse est pâle, on aperçoit quelques follicules isolés dans le colon. Le foie est rouge à l'intérieur et à l'extérieur; sa consistance est normale. La bile est d'un vert foncé, la rate est à l'état sain.

Les reins sont gorgés de sang; bonne consistance. La vessie contient une petite quantité d'urine, sa muqueuse est saine. *Ganglions semi-lunaires et nerf tri-splanchniques* sains.

Thorax. — Poumons sains et crépitants, offrant très peu d'engouement à leur partie postérieure. Cœur du volume normal, son tissu est ferme et d'un rouge-brun; sa cavité contient du sang noir cailleboté.

Le cerveau et le rachis n'ont pas été examinés.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Mailly; traitement.

Guidé par les ouvertures cadavériques et par l'observation des malades, M. Mailly a dirigé son traitement d'une manière qui lui a déjà procuré d'assez nombreux succès.

Il considère deux périodes dans la maladie. La première, d'irritation gastro-intestinale; et la seconde, d'asphyxie.

Dans la première se groupent la diarrhée, les vomissemens et les crampes.

Dans la seconde, se rencontrent la prostration, la chûte totale du pouls, le froid glacial des extrémités, l'oppression, la stupeur et l'injection veineuse de toutes les parties du corps.

Il attaque la première période par un traitement franchement antiphlogistique. Sangsues à l'anus ou à l'épigastre, suivant les circonstances, et saignée générale s'il est possible. Boissons antispasmodiques et très légèrement opiacées. Derivatifs aux extrémités inférieures, et frictions ammoniacales cantharidées sur les membres inférieurs et supérieurs.

Dans la deuxième période, son traitement est entièrement excitant, et il a recours de préférence aux toniques diffusibles. Infusion de menthe poivrée. Potion d'acétate d'ammoniaque, à trois gros, donnée par cuillerées à intervalles plus ou moins rapprochés, suivant la prostration plus ou moins grande des malades. Sinapismes promenés fréquemment sur les membres et dans le voisinage des organes qui paraissent se congestionner davantage. Des vésicatoires volants même sur les extrémités inférieures et quelquefois un petit nombre de sangsues vers la base du crane ou des poumons s'il y a stupeur ou qu'il se développe quelques points de douleur ou d'oppression vers l'un des côtés du thorax.

Depuis quatre jours qu'il a mis ce traitement, ainsi combiné, en usage, il a eu la satisfaction de voir sortir de l'hôpital 14 malades guéris, tant hommes que femmes, et d'en compter un plus grand nombre encore parmi les convalescens. Il a eu depuis 4 jours 70 malades.

Il donnera connaissance ultérieurement des observations remarquables qu'il pourra recueillir sous l'influence de ce traitement.

CHOLERA-MORBUS DE CALAIS.

Monsieur,

Le cholera-morbus vient de se déclarer au Courgin, faubourg situé au Nord de Calais, on y rencontre toutes les circonstances favorables au développement de la maladie, les maisons y sont froides et humides, les rues étroites, peu aérées et exhalant une odeur infecte, une population pauvre et trop nombreuse pour une enceinte aussi resserrée. Parmi six ou sept cas de cholera-morbus, je vous en envoie deux observations afin de pouvoir les comparer avec celles faites à Paris et de juger de l'identité de l'épidémie.

—Le 31 mars, vers une heure du matin, la fille de la veuve Paule a été atteinte tout à coup de tranchées abdominales, accompagnées de vomissemens de matières aqueuses, contenant en suspension des flocons blanchâtres et comme albumineux; vers trois heures du matin, il survient des déjections alvines fréquentes semblables aux vomissemens, la langue est blanche, humide, la soif vive, l'épigastre douloureux à la pression; le pouls et les contractions du cœur à peine sensibles, les yeux cernés, enfoncés dans les orbites, les joues jaunâtres, un peu creuses, les lèvres livides, la peau généralement froide, la parole difficile, l'intelligence dans toute son intégrité, les urines nulles.

Vers trois heures du soir, les évacuations cessent, des crampes surviennent et la mort a lieu à cinq heures.

La malade n'a pris qu'un peu de tisane de riz, seulement un médecin de cette ville lui a fait appliquer quelques sangsues à l'épigastre trois heures avant sa mort.

On n'a pu faire l'autopsie.

—Le nommé Marbier, âgé de 45 ans, après un saisissement occasioné par la mort de sa fille, victime du cholera-morbus, fut pris vers dix heures du soir (30 mars) de vomissemens répétés de quart d'heure en quart d'heure, contenant des matières aqueuses blanchâtres, alternant vers trois heures du matin, avec des déjections alvines semblables aux matières vomies; des crampes, des contractions des muscles des extrémités inférieures, font pousser des cris continuels au malade.

Au début, froid général auquel a bientôt succédé une chaleur vive de la peau, le pouls d'abord petit, misérable, s'est relevé le 31 mars et s'est développé avec plus de force le 1er avril donnant 65 pulsations par minute. La langue est blanche, la soif ardente, l'abdomen peu douloureux et rétracté, les efforts pour vomir suivis de sueur et de douleur à l'épigastre, les traits altérés, les yeux enfoncés dans les orbites, la voix paraît gênée, les urines nulles; une syncope se manifeste vers trois heures du soir, le 31 mars, le malade conserve toute son intelilgence.

Le 31 au soir, le malade a reposé, les vomissemens, les selles deviennent très rares, plus de crampes. On fait espérer la guérison.

On lui a fait prendre par cuillerées; une potion avec 1 gros de laudanum, des cataplasmes laudanisés, quelques demi-lavemens opiacés, une infusion de tilleul pour boisson, complètent le traitement employé.

Il n'y a plus dans ce moment qu'un seul cas de cholera-morbus.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Baudens, d. m.,
Chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Calais.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Bouillaud.

Double pleuro-pneumonie et péricardite traitées par les anti-phlogistiques, le tartre stibié et les vésicatoires; mort; épanchement de plus de deux pintes de sérosité purulente dans les poumons, les plèvres et le péricarde. (Observation communiquée par M. le docteur David de Nevers.)

Le nommé Chesneau Jacques, boulanger, âgé de 23 ans, habituellement d'une bonne santé et d'une très forte constitution, était à Paris depuis six semaines sans avoir pu se procurer de l'ouvrage; en ayant enfin trouvé, il voulut, disait-il, compenser le temps perdu, et dès la première nuit, il s'y adonna avec une extrême activité. Au milieu d'un travail très pénible, Chesneau fut bientôt couvert d'une sueur générale, mais il n'en continua pas moins. Pour être plus agile, il se dépouilla du peu de vêtemens qui lui restaient; pour se rafraîchir, il eut l'imprudence de boire plusieurs verres d'eau qu'il avait soin d'aller puiser lui-même à une pompe qui était dans une cour, afin de l'avoir plus fraîche; mais bientôt un frisson très violent se déclara, des coliques et plusieurs selles liquides eurent lieu; le malade lutta contre une fièvre très forte, et n'en travailla pas moins jusqu'au jour. Rentré chez lui, il but plusieurs tasses de vin chaud avec addition de canelle, c'est la seule *tisane* dont il fit ample usage jusqu'au lendemain soir, jour de sa présentation et de son admission à l'hôpital, où il entra le 6 mars. Le 7 au matin, nous constatâmes les symptômes suivans:

Le malade se plaint surtout d'un point de côté, qui, dit-il, lui *coupe* la respiration et la lui rend très douloureuse; cette douleur existe à gauche, elle est accompagnée d'une extrême oppression, le décubitus n'a lieu que sur le côté opposé ou sur le dos en s'inclinant à droite; les crachats ne sont point visqueux et rouillés, comme dans les cas ordinaires de la pneumonie, ils ont cette ressemblance avec le jus de pruneau qui indique presque toujours d'une manière certaine la tendance de la pneumonie à s'aggraver promptement; la percussion est matte dans tout le côté gauche de la poitrine, on n'y entend pas la moindre bulle de râle crépitant, la plus légère apparence d'égophonie, l'oreille ne distingue autre chose qu'un souffle bronchique des plus caractérisés et une bronchophonie des plus prononcées; le poumon droit présente les mêmes signes à sa base dans le tiers de son étendue; il ne reste donc que les deux tiers d'un poumon pour l'acte respiratoire; il y avait quarante-huit inspirations par minute.

Le pouls est large, plein, résistant et présente 114 pulsations; il n'offre point d'*irrégularités*, sa force est en rapport avec la violence des contractions du cœur; le tube digestif paraît en bon état; il en est de même du cerveau; le malade répond avec précision à toutes les questions qu'on lui adresse. Une saignée faite la veille par l'interne de garde, fut trouvée couverte d'une couenne inflammatoire offrant plusieurs lignes d'épaisseur. *Prescription :* Infusion de fleurs deguimauve et de violette édulcorée avec le sirop de gomme, saignée de 4 palettes, 30 sangsues sur le côté gauche, diète absolue.

Le 8, le cœur se contracte moins violemment, mais le pouls n'a point perdu de sa fréquence, il a le même nombre de pulsations; *la peau est froide*: le facies est devenu comme terreux; la respiration est haletante, l'anxiété extrême, la nuit a été très agitée et sans sommeil, la matité a augmenté d'étendue dans le côté droit, elle s'observe dans tout le côté gauche, il n'y a point de crépitation ni d'*égophonie*, la douleur pleurétique est toujours aussi vive. — *Saignée de trois palettes et demie, trente sangsues sur le point douloureux, cataplasmes après leur chute, julep béchique, même boisson, diète.*

Le 9, les symptômes n'ont aucun amendement, les yeux sont caves et cernés, le facies est plus altéré que la veille, la respiration et la circulation présentent la même fréquence, la peau est toujours froide. Le pouls ayant perdu de sa roideur, la face étant d'une pâleur mortelle, on suspendit les évacuations sanguines et l'on ordonna la potion suivante : *Infusion de feuilles d'oranger et de tilleul* ℥v *édulcorée avec sirop diacode*, ℥B *avec addition de gr.* vj *de tartre stibié à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures.*

Le 10 le malade paraît un peu moins abattu, sa figure semble s'être un peu ranimée, elle a perdu de son aspect cadavéreux, le pouls n'a plus que 110 pulsations et le poumon 34 inspirations par minute, la respiration est plus facile, mais les résultats de l'auscultation et de la percussion viennent détruire toute espèce d'espoir; la bronchophonie, la respiration bronchique et la matité envahissent toute la partie postérieure de la cavité thoracique; le point de côté est revenu; il y a eu cinq selles liquides et un seul vomissement. —*Même potion stibiée, quinze sangsues sur le côté gauche.*

Les 11 et 12, même état, même prescription; la tolérance est parfaitement établie, on a augmenté la dose de l'émétique de deux grains.

Le 13, la douleur de côté est totalement disparue, le malade se trouve mieux, la nuit a été bien meilleure qu'à l'ordinaire, mais le pouls s'est relevé et a repris beaucoup de fréquence, il offre 124 pulsations. — *Saignée de trois palettes, même potion.*

Le 14, nous trouvons le sang de la veille couvert d'une légère couenne inflammatoire, le caillot est peu volumineux, mais assez consistant, il nage dans une abondante sérosité; le pouls donne 116 pulsations; la matité est toujours aussi étendue, mais la respiration est un peu moins haute; on entend à droite quelques bulles de râle crépitant, toujours de la bronchophonie à gauche; la chaleur générale est un peu plus grande, le malade témoigne de l'espérance, l'expression de sa figure est beaucoup moins triste, il accuse un *grattement* incommode à la gorge. Large vésicatoire sur le côté gauche, le tartre stibié est supprimé à cause de ce grattement de l'arrière bouche que M. Bouillaud considère comme l'expression de ce que l'on pourrait appeler la saturation par le tartre stibié et comme l'avertissement qu'on en doit suspendre l'usage sous peine de s'exposer à de graves accidens inflammatoires du côté du tube digestif.

Du 15 au 20, l'état des jours précédens s'aggrava insensiblement; on reprit l'usage du tartre stibié, mais il ne put être supporté; la première cuillerée occasionna *des coliques, cinq selles liquides, de la douleur à l'épigastre et deux vomissemens*, le pouls reprit de la fréquence et de la force, une saignée procura quelque calme; quelques bouillons sont accordés, l'on prescrivit outre la *tisane ordinaire, cinq grains de kermès dans un julep gommeux et quinze gouttes d'huile de croton tiglium en frictions sur le côté droit.*

Le 21, la respiration est haute et pénible, le malade expectore très difficilement, la toux l'exténue, il répond brièvement aux questions qu'on lui adresse, il est complètement découragé et témoigne à plusieurs reprises la douleur qu'il a de mourir à 23 ans et de laisser une mère inconsolable et dans le besoin; il est si faible et si souffrant, que nous n'osons l'ausculter ou le percuter, le vésicatoire fournit une quantité très considérable de pus, mais les bords s'excorient et deviennent blafards, chaque piqûre de sangsue se transforme en un petit ulcère de mauvais aspect; l'huile de croton tiglium a à peine rougi la peau; 140 pulsations assez fortes, quarante-quatre inspirations. Prescription : *saignée de deux palettes, julep béchique kermétisé, potion gommeuse, guimauve violette, deux bouillons coupés.*

Le 22, la respiration ne se fait plus que par le sommet de la partie antérieure de la poitrine, le pouls vient plutôt effleurer que frapper les doigts qui l'explorent, une légère couenne inflammatoire couvre cependant le sang tiré la veille, la dypsnée est extrême, la nuit a été très agitée. — *Sinapismes aux mollets, du reste même prescription.*

Dans la nuit du 22 au 23, Chesneau appela l'infirmier et lui annonça avec un calme et une résignation bien rares, qu'il allait mourir à 23 ans; il prononça plusieurs fois le nom de sa mère et s'éteignit bientôt en pleine connaissance.

(*Nous donnerons l'autopsie dans le prochain n°*).

— Dans la dernière séance de l'*Académie des sciences* (lundi 2 avril), M. Fabré-Palaprat a proposé l'emploi du galvanisme contre le cholera-morbus; l'essai qui en a été fait à l'Hôtel-Dieu ne permet de rien conclure sur cette médication. Il faudrait pour cela des expériences suivies, et certes M. Fabré-Palaprat est plus que tout autre en état de se livrer à ce travail. M. Coster a proposé l'inspiration de l'oxigène; elle n'a été tentée à l'Hôtel-Dieu que chez une vieille femme mourante, et par conséquent cette expérience est de nulle valeur. M. Martin-S.-Ange a indiqué l'eau chargée d'oxigène; c'est à l'expérience à décider de la valeur de ces médications.

— M. de Deux-Ponts, chirurgien élève au Val-de-Grâce, nous informe, qu'une épizootie vient de se manifester parmi des vaches, et surtout chez des animaux de la famille des gallinacés. Il a procédé vendredi dernier à l'autopsie de quatre poules et d'un dindon, et les lésions cadavériques qu'il a observées, l'ont convaincu qu'elles étaient dues au cholera-morbus; mais ne voulant pas hasarder son opinion, il résolut de la soumettre aux lumières d'un savant dont l'autorité est dès long-temps reconnue. M. Magendie sous les yeux duquel M. de Deux-Ponts a fait hier l'ouverture d'un dindon, a cru ainsi que lui reconnaître les caractères du cholera.

— M. Leroux, ancien doyen de la Faculté de Médecine a été pris hier matin d'une diarrhée intense, de vomissemens, de crampes, etc. Il a succombé hier soir, 8 avril, à 11 heures. Il était âgé de 83 ans. Les obsèques auront lieu aujourd'hui 10, à quatre heures.

—Presque tous les lits des salles destinées aux cholériques à l'Hôtel-Dieu étant occupés, on ne saurait trop se hâter d'établir des hôpitaux temporaires pour éviter un encombrement que la chaleur rendrait funeste.

— Les médecins de l'hôpital Beaujon ont reconnu que le traitement anti-phlogistique était celui qui offrait les résultats les plus avantageux.

— Nous avons annoncé dans le dernier numéro qu'une sœur était morte à l'Hôtel-Dieu; une autre a succombé le 7 à la Charité; une troisième est gravement malade à l'Hôtel-Dieu.

Hôtel-Dieu. — 9 avril à trois heures : 547 malades dans les salles, dont 279 hommes et 262 femmes, 3 enfans du sexe masculin, et 3 du sexe féminin.

Total depuis l'invasion.	1251.
Sortis.	93.
Morts.	611.

Du 7 à minuit au 9 à cinq heures du soir, 174 morts; hier dimanche, dans les vingt-quatre heures, on a reçu 216 malades; aujourd'hui seulement 96.

Charité. — Le 8, 75 nouveaux malades, dont 44 hommes et 31 femmes. Restent le 9 au matin dans les salles 196 malades, dont 110 hommes et 86 femmes.

En tout, depuis l'invasion au 9 au matin, 443 malades, dont 248 hommes et 193 femmes.

Morts 223, dont 121 hommes et 102 femmes; sortis 22, dont 15 hommes et 7 femmes.

Hôpital Beaujon. — 8 avril à minuit; en tout 170 malades, dont 63 morts; 1 sort aujourd'hui 9, 15 sont hors de danger. Le cholera a frappé 6 personnes entrées dans l'hôpital pour des maladies différentes; 4 ont succombé, entre autres 1 enfant né depuis quelques jours; sa mère est morte aussi du cholera.

Hôpital du Val-de-Grâce. — 9 avril, quatre heures du soir : En tout, 189 malades, dont 36 morts, tous les autres sont en traitement.

— A l'hôpital de la rue Blanche (ancien hôpital des gardes du corps) 13 malades, dont 3 morts.

Moniteur du 9. — Cas nouveaux, 826, dont 509 hommes et 317 femmes; décès 295, dont 183 hommes et 112 femmes. Chiffres généraux : 3,903 malades, 1494 morts.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Compte rendu de la clinique de M. le baron Alibert, par M. Dauvergne (de Valensolle), élève de l'hôpital Saint-Louis.

Traitement par le sulfate de quinine, la décoction de quinquina, les lavemens de quinquina camphrés. (Méthode de Torti pour les fièvres intermittentes).

Aux détails sur les femmes malades qui ont succombé, je joindrai les observations des malades guéris ou en voie de guérison, afin que le lecteur puisse distinguer les véritables guérisons de celles qui pourraient être contestées dans des cas où la maladie ne présentait pas toute la gravité des symptômes qui l'accompagnent ordinairement.

Malades ayant succombé.

1. Veuve Barré, âgée de 63 ans, entrée le 1er avril à deux heures après midi; morte dans la nuit du même jour. Cette malade offrait à l'observation une injection veineuse générale, yeux caves, langue humide, absence complète du pouls, extrémités glacées, crampes atroces dans les membres inférieurs.

Autopsie.

Sang noir dans tous les principaux organes, quelques arborisations dans l'intestin grêle, glandes de Peyer très developpées, membrane muqueuse d'un blanc jaunâtre paraissant teinte par les matières liquides contenues dans l'intestin, les veines du cerveau considérablement injectées de sang noir, la substance elle-même de cet organe était sablée de gouttelettes du même liquide.

Dans l'autopsie d'une autre malade, morte dans le service de M. le docteur Lugol, j'ai trouvé des altérations assez conformes à celles dont je viens de parler; de plus, la surface de la muqueuse intestinale était recouverte d'un mucus rougeâtre, qui disparaissait facilement sous le manche du scalpel ou par le lavage, au-dessous la membrane villeuse offrait tous les caractères habituels.

2. Félicité, âgée de 62 ans, cour du Temple, n° 2, entrée le deux avril à une heure après midi, avec tous les symptômes cholériques les plus tranchés, éprouvait surtout des douleurs abdominales que le vin de quinquina parut seul soulager; la malade en demandait à chaque instant. Une réaction si forte se manifesta chez elle que la sueur baignait son visage; je serais porté à croire, d'après l'observation de Torti dans les fièvres intermittentes que la diaphorèse excessive devient quelquefois dans le cholera un symptôme funeste.

3. Louise Bretigny, 63 ans, couturière, passage de Rome, d'une faible constitution, était sujette aux coliques depuis douze ans. Ses douleurs augmentèrent dans la nuit du 31 mars; elle fut admise à l'hôpital Saint-Louis le 1er avril, elle avait eu plusieurs selles et plusieurs vomissemens liquides, avait des crampes très douloureuses dans les membres pelviens, un refroidissement général, une teinte plombée universelle, le pouls était insensible. Ces symptômes s'amendèrent sous l'influence de la médication indiquée (quinquina); cependant la faiblesse devint de plus en plus considérable, et la malade expira dans la soirée du 4 avril, quatre jours après l'invasion de la maladie.

4. Duru Scholastique, 50 ans, entrée le 1er avril à cinq heures du soir, envoyée par la maison de détention de Saint-Lazare. Facies profondément altéré, froid glacial aux extrémités, injection veineuse générale, à sept heures du soir une sueur glaciale arrosait tous ses membres, les organes des sens paraissaient éteints; morte à dix heures dans la même soirée.

5. Boites Julie, 21 ans, rue de la Marche, n° 16, entrée le 1er avril à 6 heures du soir. Cette malade, d'une constitution très faible, présentait une prostration extrême, des mouvemens convulsifs par intervalle; elle avait eu crampes, déjections alvines liquides, vomissemens, injection violacée qui ne diminua par aucun des moyens employés, elle expira peu d'heures après son admission.

6. Bertrand Thérèse, couturière, 49 ans, rue du Faubourg-Saint-Martin, n° 179, admise à neuf heures trois quarts dans la matinée du 2 avril, avec tous les caractères les plus effrayans, mourut dans l'après-midi du jour de son entrée.

7. Manière Louise, couturière, rue de la Sonnerie, n° 10, atteinte de la maladie dans la nuit du 2 au 3, admise à l'hôpital à onze heures du matin, expira deux heures après son entrée.

La description de ces diverses autopsies devient inutile; les altérations ont paru être les mêmes que celles observées sur le sujet de la première observation. M. Marotte a trouvé chez plusieurs malades les ganglions semi-lunaires parfaitement sains. Je dois ajouter que j'ai trouvé les liquides ingérés dans les voies digestives, avec presque tous leurs caractères. Cette observation a été faite sur des femmes apportées à l'agonie, circonstance qui explique la mortalité si décourageante dans les hôpitaux, où les malades ne sont présentés qu'à une période très avancée. Des mouvemens convulsifs ont été aperçus sur quelques cadavres, dans les muscles inférieurs, et par plusieurs élèves de l'hôpital, dans tous les muscles. J'ai remarqué aussi que la chaleur se conservait sur les cadavres et même dans le tissu cellulaire sous-cutané, pendant un jour entier.

Malades offrant des symptômes cholériques, réputés guéris.

1. Paulin Barbe, 21 ans, brodeuse, rue Saint-Sauveur, n° 36, entrée le 1er avril avec céphalalgie, syncopes, vomissemens blanchâtres et bilieux (*camomille, frictions*), sortit guérie le lendemain.

2. Fontaine Françoise, 20 ans, domestique, ressentit dans la journée du 31 mars, des douleurs intestinales; amenée le 1er avril à midi, elle se plaignait de céphalalgie, de crampes

dans les membres ; elle avait eu, dans la matinée, des nausées, des vomissemens et plusieurs selles. — *Linges chauds, camomille, potions laudanisées, quelques verres de décoction de quinquina.* Sortie le 3 avril.

3. Devat Ernestine, dont l'observation a déjà été publiée (voy. la *Lancette* des 2 et 3 avril), après avoir offert les symptômes cholériques que nous avons notés avec soin, avait manifesté, dans la journée du 3 avril, quelques envies de vomir que la décoction de quinquina fit disparaître ; elle est sortie guérie le 4 avril.

Malades en convalescence.

1. La nommée Laplanche, qui s'est présentée la première à l'hôpital Saint-Louis avec des symptômes si alarmans, et dont l'observation a déjà été consignée dans le journal, a passé les journées des 3, 4 et 5 avril. Pouls très développé, assez fréquent, couleur rosée de la face, aucune douleur intérieure ne se faisait sentir, les urines, abondantes jusque-là, parurent supprimées dans la journée du 3. M. Alibert ordonna le soir *une infusion de feuilles de pariétaire, avec deux grains de nitrate de potasse, et un lavement émollient.* L'emploi de cette tisane fut couronné de succès, et la malade s'est trouvée dans le meilleur état. Le 4 avril on lui accorda des bouillons; aujourd'hui 5, une légère épistaxis s'est manifestée, l'injection capillaire artérielle diminue; elle prend *limonade tartarique, oranges, lavemens émolliens*, et pour nourriture *des bouillons*. La vue des mourantes exerçant sur elle une impression pénible, on l'a transportée dans la salle de convalescence, et son régime nutritif se composera *de trois crêmes de riz et de quelques oranges.*

2. Soutil, malade qui a fait le sujet de la troisième observation déjà publiée (même numéro), se trouve de mieux en mieux, le pouls radial bat avec force, mais il est lent ; elle prend des bouillons depuis trois jours, ses forces reviennent. Il est à remarquer que cette malade présentait aussi l'injection artérielle des pommettes, symptôme qui semblerait être un des signes caractéristiques de l'action favorable du quinquina, et, jusqu'à de nouvelles observations, je le considérerai comme pouvant servir de base à un heureux pronostic. Cette malade prend dans la salle de convalescence des bouillons et des crêmes de riz.

3. Guyon Rosalie, 20 ans, passage Choiseul, n° 64, amenée dans la soirée du 1er avril, avait eu dans cette même journée des vomissemens et quelques selles; à son entrée à l'hôpital elle offrait un facies abattu, des yeux cernés, les extrémités refroidies et des crampes très douloureuses. M. Alibert lui donna à l'instant même quelques cuillerées de vin de quinquina, et prescrivit le *traitement complet* qu'elle subit tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; une amélioration notable ayant suivi cette médication, le lendemain, la malade demande à sortir; le jour suivant, dans la nuit un écart de régime fit reparaître les vomissemens et dans ce moment la mort d'une de ses voisines lui inspirant de l'effroi, détermina chez elle une ictère qui reconnue le matin fut traitée par des lavemens et des potions opiacées ; cette médication la plongea pendant toute la journée dans un narcotisme complet, dont elle sortit le soir par de nouveaux vomissemens et de nouvelles selles.— *Décoction de quinquina, lavement de quinquina camphré.* Après une nuit agitée la journée devint meilleure, ce mieux continua et le 6 avril elle a pris trois crêmes de riz.

4. Saivre Marie-Élisa, 21 ans, cour Saint-Martin, n° 12, amenée à l'hôpital Saint-Louis le 2 avril, après avoir eu dans la nuit des vomissemens et des selles fréquentes ; prostration extrême, face décomposée, coloration violacée de toutes les parties du corps, ardeur brûlante de l'anus, douleurs ambulantes dans l'abdomen, point de crampes. — *Quarante sangsues à l'anus, frictions, sinapismes, quinquina, camomille, potion laudanisée* Les vomissemens par leur difficulté fatiguant beaucoup la malade, le dévoiement augmentant jusqu'à quinze selles dans une espace de temps assez court, les infusions, les potions étant rejetées, je fis donner de *la décoction de quinquina* que la malade ne put conserver et le soir j'administrai *deux cuillerées de vin de quinquina* et prescrivis *un lavement de quinquina camphré;* les vomissemens cessèrent pendant la nuit, la malade rendit en cinq selles des matières liquides porracées très fétides. Le matin, *nouveau lavement de quinquina ;* elle alla deux fois à la selle de cinq heures à midi.

Dans la soirée et pendant la nuit les vomissemens, les déjections alvines revinrent avec une nouvelle intensité, la malade était inquiète et agitée, M. Alibert prescrivit *seize grains d'ipécacuanha en deux doses à une heure d'intervalle;* après deux vomissemens et quelques selles, l'état s'améliora sensiblement, on transporta la malade le 5 avril dans une salle de convalescence, un sommeil calme s'empara d'elle, il fut permis de lui administrer quelques bouillons qu'elle digéra parfaitement ; le 6 avril elle a pris *des crêmes de riz, des bouillons et une boisson mucilagineuse.*

REVUE THÉRAPEUTIQUE. — HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MODIFICATIONS NOUVELLES.

Traitement de M. LERMINIER.

1° Pour boisson. Infusion de menthe et de feuilles d'oranger édulcorée avec deux onces de sirop de valériane, à laquelle on ajoute deux gros d'alcool et vingt-quatre gouttes d'ammoniaque.

2° Potion anticholérique composée ainsi qu'il suit :

Eau de menthe poivrée,	XII onces.
Sirop d'œillet.	II onces.
Acétate d'ammoniaque,	demi-once.
Éther sulfurique,	II gros.
Laudanum de Sydenham,	II gros.

3° Frictions avec l'alcool camphré, la teinture de lavande ou le liniment hongrois, composé de la manière suivante :

Alcool,	1 litre.
Vinaigre concentré,	demi-litre.
Farine de moutarde,	demi-once.
Camphre,	deux gros.
Poivre,	deux gros.
1 gousse d'ail pilé.	

Traitement de M. RULLIER.

1° Décoction blanche de Sydenham acidulée avec l'eau de Rabel.

2° Eau de gomme émulsionnée, citronée et alcoolisée.

3° Potion gommeuse avec addition d'éther, d'alcool de mélisse et de menthe.

4° Demi-lavemens émolliens avec amidon et décoction de tête de pavots.

5° Sinapismes aux extrémités.

6° Frictions avec teinture de quinquina camphré et ammoniacé.

Traitement de M. FOUQUIER.

1° Eau de riz acidulée et édulcorée avec décoction blanche.

2° Potion aromatique avec une once de sirop diacode, ou ajoute suivant l'indication deux gros d'acétate d'ammoniaque.

3° Fomentations émollientes laudanisées sur le ventre, quatre sinapismes aux extrémités supérieures et inférieures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. BRESCHET, président.

Séance du 10 avril.

A l'ouverture de la séance, M. le président annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Leroux, l'un de ses membres.

M. le président soumet ensuite à l'approbation de l'Académie la décision du conseil d'administration, qui a arrêté : 1° Que les membres de la commission du cholera-morbus, chargés de recueillir tous les documens relatifs à cette épidémie, se réuniraient plusieurs fois par semaine ; 2° que M. Coutanceau décédé, et M. Boisseau, actuellement professeur à l'hôpital militaire de Metz, seraient remplacés par MM. Husson et Bouillaud, médecins des hôpitaux de Paris; 3° que tous les membres de l'Académie, qui sont allés observer le cholera dans le nord de l'Europe, seraient joints à cette commission. (Adopté.)

M. le secrétaire commence la lecture d'une lettre de M. Fait, sur les moyens de conserver inaltérable le virus vaccin. Aussitôt plusieurs membres demandent que l'on s'occupe exclusivement du cholera-morbus. Sur la proposition de M. Délens, cette lecture est ajournée, et la parole est accordée à M. *Petit de l'Hôtel-Dieu.*

— M. *Petit* avait annoncé à la dernière séance qu'il avait obtenu des résultats satisfaisans du traitement qu'il mettait en usage et qu'il avait l'espoir de sauver un certain nombre de malades. Depuis cette époque, 15 d'entre eux sont sortis guéris; 4 étaient arrivés à la période d'asphyxie.

— M. *Touzet*, médecin étranger à l'Académie, commence la lecture d'un volumineux mémoire, dans lequel il propose *un moyen sim-*

ple, facile et rationnel de se préserver du cholera, et de le guérir. Il s'efforce de prouver qu'il existe la plus grande analogie entre les symptômes et les lésions du cholera, et qu'ils sont le résultat de l'empoisonnement par l'acide hydro-sulfurique. Il rappelle ensuite des expériences qui ont été faites jadis en Augleterre sur l'emploi de l'oxygène. On prie le lecteur d'arriver au fait; il nous apprend enfin que le grand moyen qu'il propose, c'est l'*oxygène*. Il a fait respirer le gaz à *un* malade à l'hôpital Saint-Louis, qui n'a pas succombé.

— M. *Biett* fait observer qu'il a employé le même moyen chez un autre malade, qui a éprouvé une amélioration passagère, et qui a succombé deux heures après.

— M. *Gueneau de Mussy* rapporte, d'après M. Sanson jeune, que le même moyen a été essayé sans succès chez huit malades à Berlin.

M. *Itard* signale les effets pernicieux du *camphre* et du *chlore* qui, selon lui, infectent au lieu de désinfecter; des accidens graves se sont manifestés du côté de la poitrine chez plusieurs personnes enfermées dans des chambres où se dégageait du *chlore*.

M. *Marc* annonce qu'un médecin a demandé une audience au roi, et a supplié Sa Majesté de faire tirer le canon dans divers quartiers de Paris. Le roi a promis de consulter le conseil de salubrité.

M. *Rochoux* pense qu'il faut être étranger aux premières notions de la physique pour soutenir que quelque *pétarades* pourront purifier des masses d'air atmosphérique. (Rires.)

Hôpital Beaujon. — Traitement de M. Renauldin.

M. *Renauldin*, après avoir signalé un cas où l'inspiration de l'oxigène avait accéléré la mort, annonce que les incertitudes qu'il éprouvait sur la nature et le siége du cholera ont été entièrement dissipées par l'ouverture de 40 cadavres, dont 39 ont présenté les traces de la gastro-entérite la plus intense. L'intestin était phlogosé dans une étendue de vingt-cinq pieds. Convaincu que la maladie est de nature inflammatoire, il a renoncé au traitement incendiaire adopté les premiers jours; il administre les anti-phlogistique sans hésiter, et il obtient de nombreux succès (il ne peut néanmoins préciser le nombre des guérisons). *La saignée générale et locale, la limonade citrique à la glace, les boissons émulsionnées et nitrées, quelques demi-lavemens opiacés*, telles sont les bases du traitement de l'hôpital Beaujon. Dans les épidémies de Pologne et de Russie, on a parlé de mouvemens spasmodiques observés sur des cadavres. M. Renauldin a vu les doigts se mouvoir chez une négresse, morte depuis trois heures (1). Les élèves de l'hôpital Beaujon ont été témoins de pareils mouvemens survenus chez un cadavre que des parens vinrent visiter.

M. *Gueneau de Mussy* ne partage pas les opinions du préopinant sur la nature du cholera. Il se fonde sur les nombreux succès obtenus par les excitans énergiques, et sur l'ouverture des cadavres, dont les neuf dixièmes, selon lui, n'ont présenté aucune trace de phlegmasie gastro-intestinale.

M. *Martin-Solon* fait observer qu'à l'hôpital Beaujon on n'a trouvé aucune espèce d'altération sur deux cadavres morts en quinze heures. Dans quelques cas, il a rencontré, dans le tube digestif, des points noirâtres exhalant une odeur gangréneuse.

— M. *Marc* n'a assisté qu'à l'autopsie d'un enfant et d'un adulte. Le premier n'a présenté aucune trace de phlegmasie, tandis que chez l'autre il y en avait de manifestes.

Hôtel-Dieu. — Traitement de M. Husson.

— M. *Husson* a eu le triste privilége de voir un grand nombre de malades, il a essayé un grand nombre de médications, et il est loin d'être satisfait des résultats qu'il a obtenus. Par le moyen de l'*ipécacuanha* administré à la dose de *dix huit grains plusieurs fois répétés*, il a puissamment modifié les *évacuations*, soit sous le rapport de leur quantité, soit sous le rapport de leur qualité. Il combat les crampes avec succès par *des frictions avec la flanelle imbibée de laudanum*. Dans un grand nombre de cas il fait ouvrir *la veine*, il prescrit *des applications de sangsues et des fomentations émollientes* sur le ventre, il donne pour boisson *la limonade à la glace*. Sur 130 *cholériques* confiés à ses soins, il compte *un certain nombre de convalescens*, il n'a observé que six *cas* de guérison bien constatée. *Chez deux individus* il est survenu *des symptômes de typhus* (2). Les malades sont devenus mornes, silencieux, les yeux sont chassieux, la figure porte l'empreinte de la stupeur, la peau s'est couverte de taches rouges. Du reste aujourd'hui 10, il y a un changement favorable dans la physionomie des malades; ils sont moins *cadavérisés*, la voix n'est plus éteinte, tout annonce que la maladie a perdu de sa malignité.

Traitement de M. Cornac. (Voyez la Lancette, n° 17).

— M. *Cornac* après avoir fait coucher les malades dans un lit convenablement chauffé, et les avoir enveloppés de couvertures de laine, fait frictionner les extrémités, applique *quatre à cinq ventouses* sur différentes parties de l'abdomen, donne *l'infusion de tilleul acidulée avec le suc de citron, une potion éthérée et des lavemens laudanisés*. Dans la réaction, il a recours *aux anti-phlogistiques*. *L'ipécacuanha* lui a réussi dans les cas d'embarras gastrique qui accompagne souvent les autres symptômes.

— M. *Émery* annonce qu'il administre à l'hôpital Saint-Louis avec son collègue M. Biett *la poudre de charbon de bois* et il a treize cas de guérison sur dix-neuf. (M. Récamier l'a également employée à l'Hôtel-Dieu sans succès caractérisés).

Traitemens de MM. Biett *et* Émery *par le charbon.*

— M. *Biett* donne quelques détails sur l'administration du charbon. Il se sert du *charbon de bois ordinaire* réduit en *poudre impalpable* et l'administre a la dose de *vingt-quatre grains à demi-gros toutes les heures dans une cuillerée de tisane, ou entre deux fragmens de pain à chanter*. Il en continue l'usage, tant qu'il ne survient pas de douleurs épigastriques. Cet agent thérapeutique paraît avoir peu d'action sur les crampes (1) et les vomissemens, mais il modifie les déjections où l'on observe une teinte verdâtre autour de la teinte noire qu'elles prennent, ce qui indique une modification de la sécrétion bilieuse qui comme on sait est un signe des plus favorables.

Le gouvernement a été informé des résultats obtenus par cette médication, et la police doit procéder à une enquête pour savoir si les charbonniers sont exempts du cholera.

— M. *Biett* ajoute que *la gale* n'est point un préservatif, car il a en ce moment dans son service *douze cholériques galeux, assez gravement affectés*.

— M. *Sanson*, jeune, montre un grand nombre de pièces anatomiques appartenant à des cadavres de cholériques.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Cholera-morbus d'Égypte; traitement de M. Clot, *inspecteur du service de santé des armées du vice-roi.*

Le cholera-morbus ayant sévi à Paris avec une intensité à peu près égale à celle qu'il a eue en Égypte, nous pensons que nos lecteurs liront avec intérêt l'exposé du traitement qui a le mieux réussi la communication nous adresse entre les mains de M. Clot, et dont ce chirurgien.

Si j'étais appelé dès les premiers symptômes, et si la constitution de l'individu le permettait, je pratiquais une saignée du bras afin de dériver la congestion sanguine qui ne tardait pas ordinairement à se faire sur les viscères abdominaux et à laquelle j'opposais en même temps les boissons chaudes, les frictions sèches sur la peau, les sinapismes sur les membres, et tous les moyens propres à déterminer une révulsion vers la périphérie. J'administrais simultanément le laudanum ou les autres préparations d'opium. Ce médicament a été très souvent utile, soit comme stupéfiant de la contractilité de l'estomac et des intestins, soit par la propriété qu'il possède de diminuer la sécrétion des membranes muqueuses. S'il y avait de la douleur à l'épigastre, je faisais appliquer sur cette région des sangsues ou des ventouses scarifiées. Souvent par ces moyens je suis parvenu à arrêter les progrès de la maladie. Dans quelques circonstances j'ai été obligé de réitérer la saignée deux ou même trois fois.

Si, appelé trop tard, je trouvais le malade déjà envahi par le froid, la saignée était inutile et même impraticable, puisque dans cet état le sang ne sortait pas de la veine. La principale indication que je cherchais à remplir alors était de rappeler à la périphérie le sang et la chaleur concentrés à l'intérieur. Pour arriver à ce but, je faisais appliquer de larges sinapismes sur les membres et frictionner fortement le malade en l'entourant de couvertures de laine. Je prescrivais en même temps des boissons chaudes. L'infusion de thé était celle que nous employions le plus ordinairement, en y associant les narcotiques.

Si par l'emploi de ces moyens la chaleur revenait à la peau, signe en général très favorable, je recourais aux évacuations sanguines pour modérer ce mouvement d'expansion, et je puis assurer que dans ce cas comme dans le premier elles ont été toujours suivies de bons effets.

Dans les cas moins graves, où le froid était moins intense ou n'existait pas, quelques narcotiques ou même la potion de Rivière suffisaient pour arrêter les vomissemens; les saignées à l'épigastre étaient employées toutes les fois qu'il y avait de la douleur dans cette région, et presque toujours elles ont suffi pour les faire cesser ainsi que les vomissemens; il n'est pas besoin de dire que dans ces cas simples comme dans les plus dangereux la diète et le repos étaient sévèrement recommandés.

En général la méthode antiphlogistique, employée avec activité dès

---

(1) Nous avons plusieurs fois observé ce même phénomène.

(2) On peut voir un exemple de typhus bien caractérisé avec éruption, service de M. Petit, salle Saint-Paul, n° 9.

(1) M. *Biett* pense qu'on a eu tort de rejeter la méthode du docteur Léo. *Le sous-nitrate de bismuth* réussit très bien pour combattre les crampes qui sont quelquefois le symptôme prédominant.

le début, a été la seule dont l'efficacité ait été constante. Par elle je suis parvenu à guérir un grand nombre de malades même des plus gravement attaqués, et le même succès a suivi l'emploi qui en a été fait au Caire par MM. Cherubini et Raymondi, à Abou-Zabel par M. Duvigueau, à Kanka par M. Chaidnfau, à Mansoura par M. Terranova, à Alexandrie par M. Rigaud, et par trente jeunes chirurgiens arabes employés dans différens endroits. L'expérience avait tellement convaincu le peuple lui-même de son efficacité que les malades de leur propre mouvement se faisaient saigner à l'apparition des premiers symptômes. Je citerai à cet égard un fait bien remarquable : un lieutenant-colonel du corps d'artillerie dont le médecin avait abandonné son poste, saigna lui-même plus de cent militaires au début de la maladie et les sauva presque tous.

La mortalité a cependant été beaucoup plus forte en Égypte que dans les autres pays ravagés par le cholera-morbus, mais il serait injuste d'en accuser la méthode curative qui a été employée auprès des malades en faible minorité qui ont reçu les secours de la médecine. Pouvait-il en être autrement dans un pays où le peuple languit dans la misère la plus affreuse et, par principes religieux, n'oppose qu'une résignation passive aux maladies qui menacent son existence? L'immense majorité des malades qui ont succombé n'ont reçu absolument aucune espèce de secours, et parmi ceux qui ont guéri, la plupart ont échappé par les seules forces de la nature. Parmi les individus qui ont reçu des soins, la plupart ont été sauvés lorsque le traitement que j'ai décrit a pu être employé à temps. S'il a été quelquefois insuffisant, c'est dans le cas où les malades n'ayant réclamé nos soins que plusieurs heures après l'invasion de la maladie, nous les avons trouvés déjà froids, livides et dans un état où il était impossible d'obtenir de la nature épuisée une réaction salutaire.

Avis à MM. les élèves en médecine.

M. Orfila, Doyen de la Faculté, s'étant présenté chez M. le ministre de l'Instruction publique pour lui demander des encouragemens pour les élèves qui se dévouent avec tant d'empressement au service public dans les circonstances actuelles, a reçu la lettre suivante :

Paris, 10 avril 1832.

Monsieur,

Je ne puis qu'adopter avec empressement la proposition que vous me faites de réserver les récompenses universitaires aux élèves de l'école de médecine qui se consacrent avec un dévouement admirable au soulagement des malades. Veuillez faire connaître à ces généreux jeunes gens que toutes les exemptions, toutes les facilités, toutes les remises de droit qui, de l'avis de la Faculté de médecine, pourront avoir lieu, seront accordées aux élèves de l'école de médecine, dont les services auront été régulièrement constatés par les certificats des maires d'arrondissement ou de l'administration des hospices. Je vous autorise, M. le Doyen, à donner communication, autant que vous le croirez convenable, de cette décision générale, dont les applications particulières seraient ultérieurement déterminées sur l'avis de la Faculté. Le ministère de l'Instruction publique ne peut faire moins pour des étudians dont le zèle et le dévouement méritent une si profonde estime.

Recevez l'assurance, etc.

Le Pair de France, Ministre de l'Instruction publique,

Montalivet.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance du 9 avril.*

— M. Darcet communique quelques détails sur l'usage de la gélatine alimentaire à Saint-Louis, nous les ferons connaître plus tard.

Eau oxigénée préparée par M. Thenard.

Ce membre est parvenu à préparer facilement l'eau oxigénée, en neutralisant les effets de l'oxide de manganèse, en ajoutant un peu d'acide phosphorique à l'acide hydrochlorique, dont on se sert pour dissoudre le peroxide de barium. L'acide phosphorique s'unit aux oxides métalliques, et les empêche de décomposer le bi-oxide d'hydrogène.

Lorsque la liqueur est saturée et préparée à la manière ordinaire, il suffit d'y ajouter une quantité convenable de sulfate d'argent, ou même un excès de sulfate de protoxide de mercure, d'agiter pendant quelque temps et de filtrer.

— M. Audouart lit un mémoire sur trois cas de cholera traités avec succès par l'ammoniaque à l'extérieur et à l'intérieur.

—M. Piorry lit une note sur les causes prédisposantes et occasionnelles du cholera, et M. Deleau une notice sur le prolapsus de l'uterus et sur un nouveau moyen de prévenir les suites de cette infirmité.

— On vient de disposer deux salles de la Sorbonne, pour y établir un hospice provisoire : elles contiendront soixante lits.

— Le duc d'Orléans a visité hier le Val-de-Grâce.

— Le garçon de la Bibliothèque de la faculté de médecine est mort hier du cholera, après quatre jours de maladie.

— M. Baretta, médecin italien, auteur de plusieurs pièces anatomiques déposées dans le Musée de la faculté, a aussi succombé à cette maladie.

Nous croyons devoir rappeler que le registre d'inscription pour le concours de l'agrégat, sera irrévocablement clos le 12, quoiqu'il soit très probable que, vu les circonstances, l'ouverture du concours sera retardée jusqu'au mois de juillet.

— M. Richard a fait un essai sur un malade du service de M. Guenean de Mussy, avec le chlore en inspiration; cet homme fortement affecté, s'est réchauffé un peu sous l'influence de cette médication ; mais il n'a pu la supporter long-temps et n'a pas voulu y revenir.

— Une députation de médecins espagnols qui devait se rendre en Angleterre pour observer le cholera, est arrivée à Paris.

— M. Dance, agrégé à la faculté, a été atteint d'une manière très grave depuis deux jours, sa position inspire de vives craintes.

—Hier, 10 avril, l'Hôtel-Dieu a reçu un nombre moins considérable de malades, (88 seulement dans la journée).

La mortalité cependant a été considérable; elle s'est élevée de minuit à minuit à 101; le 8 elle s'était élevée à 105 ; ce sont, jusqu'à présent, les deux journées, dont le chiffre a été le plus fort.

A 9, heures depuis 6 heures du matin, 35 malades sont entrés; 24 sont morts depuis minuit.

Bulletin de l'Hôtel-Dieu, 11 avril à 3 heures du soir.

1437 malades en tout ; 173 sortis, morts 791. 85 malades ont été reçus dans la journée, 57 sont morts.

—Le 10 à midi, 5,908 malades, dont 3,846 hommes et 2,062 femmes; morts 2,235, dont 1,457 hommes et 1,041 femmes. Depuis hier midi, 985 cas nouveaux, dont 598 hommes et 387 femmes ; décès 356, dont 212 hommes et 144 femmes.

— Le cholera fait de très grands ravages à Grenelle.

(*Moniteur.*)

Faculté de Médecine. — Cours d'été.

M. Moreau a commencé lundi 9 mars et continue son cours d'accouchemens, lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à midi. — M. Cloquet, les mêmes jours, à trois heures. — M. Pelletau, *idem*, à dix heures et demie. — M. Duméril commencera mardi 10, à trois heures, mercredi, jeudi et samedi.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 14 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 20. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Chomel.

IIe Article. (Voyez *Lancette* du 10 avril.)

1° *Diarrhée depuis six jours; cholera grave.*

N° 20. Cette malade a succombé le 9. (Voy. *Lancette* du 10.)

2° *Dévoiement depuis deux jours; cholera-morbus grave, de forme inflammatoire.*

N° 21. Cette jeune nourrice (Voy. *Lancette* du 10) a le pouls petit, elle n'a pas uriné, elle se plaint d'une céphalalgie vive, de douleurs à l'estomac; il y a de la chaleur, les pupilles sont normales, la voix faible et altérée. — *Vésicatoire rachidien, frictions oléoso-camphrées, infusion de fleurs de tilleul; vingt sangsues* pour la deuxième fois à l'épigastre, *cataplasme après.*

Le 11, elle a peu dormi, pas de vomissemens depuis minuit, ni selles, ni crampes, pas de céphalalgie, somnolence; elle a pris hier soir *deux grains d'opium, seize sangsues derrière les oreilles, cataplasmes sinapisés aux pieds, eau de seltz, cataplasme émollient sur le ventre.* Cette malade a été portée le 11 au lit n° 22 ou 32 *bis*. Son état s'améliore de plus en plus.

3° *Cholera-morbus inflammatoire; amélioration.*

N° 23. Entrée le 5, cette femme (Voy. même n°) a été saignée pour la seconde fois le 9; le 10 les vomissemens ont redoublé après la saignée (nous avons observé cela plusieurs fois, mais cet effet est plutôt avantageux que nuisible); les pieds sont froids, le pouls bon, il y a de la chaleur au corps. — *Cataplasmes, sinapimes aux pieds, demi-lavement de lin et de pavot, quatre pilules de demi-grain d'opium.*

Le 11 pas de vomissemens, pas de crampes, pas de selles; les urines sont revenues (ce signe est, pour ainsi dire, *un thermomètre;* leur abondance ou leur diminution signale ou l'amélioration ou la plus grande gravité de l'état des malades); —*Trois demi-bouillons, demi-lavement lin et pavot, solution de sirop de gomme.* Elle sort demain.

4° *Cholera inflammatoire, amélioration d'abord,* PAS D'URINES, *delire.*

N° 24. Cette malade est sourde et répond mal aux questions. Le 10 elle se dit mieux que la veille. (Voy. *Lancette* du 10); les vomissemens, les crampes, les selles ont cessé; *elle n'a pas envie d'uriner;* la face est très rouge, chaleur, pouls accéléré, épigastre douloureux. — *Lavement de pariétaire, cataplasme sur le ventre, quelques cuillerées de bouillon, solution de sirop de gomme;* sommeil les yeux à demi ouverts et les pupilles tournées en haut (ce sommeil, ou plutôt ce genre d'assoupissement est on ne peut plus fréquent chez les cholériques).

Le 11 : dans la nuit, elle a voulu se lever pour sortir *avec ses voisines*, dit-elle. Délire (on lui a mis la camisolle de force), langue sèche, face rouge. — *Cataplasmes sinapisés aux pieds, douze sangsues derrière les oreilles, solution de sirop de gomme, trois pots.* État très satisfaisant le 13.

5° *Cholera-morbus algide; traitement par le café et le vésicatoire rachidien.*

N° 25. Le 10 (voy. *Lancette* du 10), cette femme est toujours en mauvais état; elle vomit fréquemment des matières blanchâtres, a moins de crampes; *elle urine,* la face et les mains sont violettes et froides, pas de pouls radial. — *Solution de sirop de gomme avec dix gouttes d'ammoniaque, six onces de café, un demi grain d'acétate de morphine sur le vésicatoire épigastrique* (on le lui avait mis la veille en même temps que le vésicatoire rachidien).

Le 11, pouls très petit, yeux caves et comme vidés; on ne peut écarter les paupières qu'avec peine; coma, froid des mains, des pieds et de la face. — *Thé avec le sirop de gomme, six onces de café, sinapismes aux pieds.*

Le 13, agonie.

6° *Jeune fille de 13 ans, cholera algide depuis deux jours; vésicatoire rachidien.*

N° 27. Entrée le 8 avril (voy. *Lancette* du 10), cette jeune fille de 13 ans est moins froide, le pouls est fréquent, mais il y a de l'assoupissement. — *Quatre sangsues derrière chaque oreille, cataplasmes sinapisés aux pieds, infusion de thé chaude.*

Le 11, il y a moins de violet aux mains et à la face, mais le coma persiste. — *Thé avec sirop de gomme, douze sangsues derrière les oreilles, sinapismes, diète.*

Mort ce matin 13 à quatre heures.

7° *Cholera inflammatoire; saignées; amélioration.*

N° 28. L'amélioration a persisté chez cette femme (voyez *Lancette* même n°); le 10, *infusion de violette édulcorée, quelques cuillerées de bouillon, cataplasmes sinapisés;* le 11, langue un peu sèche, bon état, elle demande à manger. — *Cinq bouillons.* Convalescence; elle sort aujourd'hui.

8° *Cholera algide grave; vésicatoire rachidien; saignée; amélioration.*

N° 31. Agée de 67 ans, cette femme est entrée le 7, très malade; refroidissement, langue fraîche, oppression, yeux caves, traits altérés, vomissemens, crampes, dévoiement, pouls petit.— *Infusion de feuilles d'oranger, vésicatoire rachidien.*

Le 8, la face est très rouge, elle a vomi et a eu des selles abondantes. — *Infusion de thé avec sirop de gomme, deux pots; cataplasmes sur le ventre, potion gommeuse avec un grain d'opium sans éther, chaleur extérieure.*

Le 9, elle n'a pas vomi depuis hier, les selles sont moins fréquentes; elle n'a plus de crampes; la face est rouge. — *Petite saignée, chaleur extérieure, diète.*

Le 10, face très rouge, yeux larmoyans, quelques selles,

pas de vomissemens.—*Chaleur extérieure, thé et sirop de gomme, cataplasmes sinapisés, potion gommeuse, diète.*

Le 13 convalescence.

10° *Cholera algide avec forme inflammatoire subséquente; vésicatoire rachidien; sangsues derrière les oreilles; amélioration.*

N° 32. Femme de 58 ans, entrée il y a huit jours. Refroidissement, crampes, vomissemens et selles abondantes. — *Vésicatoire rachidien.*

Le 8 (nous n'avons vu la malade qu'alors), tête lourde, face rouge, sommeil; elle n'a pas vomi, a moins de crampes et de selles, elle a uriné. — *Solution de sirop de gomme, 2 pots; quelques cuillerées de bouillon, sinapismes aux pieds; six sangsues derrière chaque oreille* pour la seconde fois.

Le 9, elle n'a pas vomi, le pouls est bon, pas de selles, urines, douleur aux creux de l'estomac; *quinze sangues à l'épigastre.*

Le 10 et le 11 convalescence; trois potages.

11° *Cholera-morbus algide; douleur au flanc gauche; vésicatoire rachidien; ventouses scarifiées.*

N° 32 *bis* ou 22. Une balayeuse, âgée de 43 ans, est entrée hier soir 8 avril : elle a été prise hier matin; dévoiement, crampes; la face est violette, les traits altérés, les yeux enfoncés, pas de pouls, douleur au flanc gauche.—*Deux ou trois ventouses scarifiées* en ce lieu, tirer une once de sang par ventouse; *frictions oléoso-camphrées* (hier soir on avait appliqué *un vésicatoire rachidien*); *frictions avec l'huile de camomille camphrée, infusion de thé avec le sirop de gomme, trois pots.* Mort dans la nuit. (C'est à cette malade qu'a succédé la nourrice du n° 21).

11° *Cholera inflammatoire chez une nourrice; saignée; amélioration.*

N° 34. Le 7 avril, est entrée une femme de 18 ans, nourrice accouchée depuis un an. Le 8 au matin, elle n'a plus vomi depuis la veille au soir à deux heures, et a eu une seule selle et pas de crampes; les seins se gonflent bien. — *Cataplasmes sur les seins, petite saignée de six onces, solution de sirop de gomme.*

Le 9 elle a une soif assez vive, a uriné, n'a point de crampes et n'a plus vomi, une selle depuis hier, elle a peu dormi. Du reste elle est dans un très bon état.—*Cataplasme sur le ventre, un grain d'opium en potion.*

Le 10, ni selles, ni crampes, ni vomissemens, les urines coulent. —*Solution de sirop de gomme, quelques cuillerées de bouillon, cataplasme sur le ventre.*

Le 11, pouls fréquent, développé, ni selles, ni crampes, ni vomissemens. — *Solution de sirop de gomme, deux pots; cataplasmes sur le ventre, demi-lavement de lin matin et soir, trois bouillons.* Le 12 et le 13 convalescence.

12° *Cholera de forme inflammatoire; saignée; amélioration.*

35. Entrée le 7 avril, cette femme, âgée de 50 ans, avait des vomissemens, des crampes et des selles; le 8 elle n'a plus de vomissemens, peu de selles; la nuit précédente, elle en avait eu près de deux cents, dit-elle; on lui a donné *une potion opiacée, une infusion de thé, des frictions oléoso camphrées.* La prescription du 8 consiste en *une solution de sirop de gomme, une infusion de fleurs de tilleul, une potion gommeuse avec un grain d'opium et la diète.*

Le 9, le pouls est large, plein, un peu fréquent, pas de vomissemens, beaucoup de selles; la langue est sèche et rouge à la pointe, elle a eu quelques crampes; elle urine. — *Saignée de deux palettes, solution de sirop de gomme, cataplasme sur le ventre, diète.*

Le 10, amélioration; le 11, le mieux se soutient. — *Solution de sirop de gomme, deux crêmes de riz, trois bouillons.* Sortie le 12.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.—*Traitement de M.* BROUSSAIS.

MODIFICATIONS NOUVELLES.

Les premiers malades atteints du cholera-morbus sont entrés à l'hôpital dans la journée du 26 mars. Ils présentaient plutôt les prodromes de la maladie que la maladie elle-même, toutefois nous les comparons à ceux que nous avons vus depuis deux jours à l'Hôtel-Dieu. Dès leur arrivée ils furent soumis au traitement du médecin en chef, M. Broussais, et bientôt ils ne tardèrent pas à entrer en convalescence. Cependant il y en eut un (lit 6, salle 18), qui présentait des caractères beaucoup plus graves. Il est à remarquer que soumis au traitement que nous avons déjà indiqué et que nous allons faire connaître avec plus de détails, il avait, au bout de 24 heures perdu le facies et quelques-uns des symptômes cholériques, fait que nous avons eu occasion d'observer chez quelques malades (1). Le lendemain et les jours suivans un grand nombre de malades offrant complètement les caractères de l'épidémie vinrent encombrer deux salles qu'on leur avait spécialement affectées, de sorte qu'aujourd'hui ce vaste établissement est presque plein. Tous les malades ont été jusqu'ici soumis à la méthode de traitement propre à M. Broussais.

Dès qu'un malade entre à l'hôpital atteint des prodromes du cholera, c'est-à-dire qu'il se trouve dans des conditions telles que la chaleur à la peau, des pulsations radiales, des vomissemens et des déjections alvines, on lui applique généralement de trente à soixante sangsues, soit à l'épigastre, soit à l'abdomen et de vingt à trente à l'anus, selon que l'un ou l'autre de ces deux symptômes prédomine. Si au contraire le malade est dans l'invasion, c'est-à-dire qu'il ait des crampes, qu'il soit sans pulsations radiales, qu'il ait la figure violacée, le globe de l'œil rétracté, la langue et l'haleine tièdes, les extrémités froides, on lui fait des applications de calorique le long du corps et surtout aux extrémités, on donne des bains de vapeur, on rétablit en même temps la circulation au moyen de flanelles chaudes. Lorsqu'à cette période succède celle de réaction qui se reconnait au retour de la chaleur à la peau et surtout des pulsations radiales, et si cette période est trop brusque ou trop vive, M. Broussais emploie quelquefois la saignée générale, il fait aussi appliquer les sangsues soit à l'épigastre, soit à l'abdomen. Si les coliques persistent on pose après la chute des sangsues des cataplasmes chauds laudanisés; on administre aussi des lavemens amylacés et opiacés. On entretient le début de cette période par des cataplasmes chauds vinaigrés aux extrémités inférieures. Si on observe le plus léger symptôme de congestion cérébrale, on met sur la tête de la glace et des sangsues aux tempes; et si cette congestion prend un caractère plus grave, des sinapismes et quelquefois des vésicatoires sont promenés le long des extrémités inférieures. La marche de cette période étant favorable on suit le traitement simple tracé par M. Broussais pour les affections abdominales.

La glace en substance et la limonade glacée sont données comme boisson pendant toute la durée de la maladie.

Nous ferons remarquer que les sangsues appliquées en même temps à l'abdomen et à l'anus, ont produit fréquemment de bons effets.

Il y a quelques jours que M. Broussais a fait pratiquer une saignée de l'artère épigastrique dans le but de se procurer des effets semblaables à ceux qu'on obtient généralement par l'ouverture de l'artère temporale. Ce moyen thérapeutique ayant été sans résultat, nous pensons que ce médecin n'y reviendra plus.

Le 10, on a commencé à faire respirer du chlore gazeux à quelques malades qui étaient restés ou retombés dans la période d'invasion. Ce médicament a été jusqu'ici sans effet appréciable. Nous remarquons avec plaisir que dans cet hôpital aussi la maladie a sensiblement diminué d'intensité. Le nombre des cholériques est plus nombreux, mais la plupart ne sont atteints que de très légers symptômes.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

REVUE THÉRAPEUTIQUE. — *Modifications nouvelles.*

Depuis le 10, l'épidémie a évidemment perdu de sa malignité; le facies des malades a changé d'aspect; ils sont moins cadavérisés. On n'observe plus aussi souvent, comme dans les premiers jours d'avril, le froid glacial de la face et des membres, cette coloration bleue si caractéristique du cholera intense. Beaucoup de malades entrent dans les hôpitaux ne présentant d'autres symptômes que des vomissemens et de la

(1) Ce changement n'est pas très rare, nous l'avons observé fréquemment dans les autres hôpitaux.

diarrhée, qui cèdent à l'usage des émolliens et des opiacés. Quels que soient les symptômes offerts par les malades, le nombre de ceux qu'atteint l'épidémie est toujours considérable. Aussi, à l'hôpital de la Pitié a-t-on affecté aux cholériques deux nouvelles salles d'environ cent lits. Les chirurgiens de cet hôpital, MM. Lisfranc et Velpeau, qui, jusqu'à ce jour, s'étaient bornés à faire le service des salles destinées aux maladies chirurgicales, ont été chargés d'un service de cholériques, qu'ils ont commencé dans la matinée du 12. Ces deux chirurgiens ont adopté la méthode stimulante. Voici le traitement de M. Lisfranc :

Traitement de M. Lisfranc.

1° Pour boisson : thé ou limonade, deux pots ; 2° Toutes les heures, une cuillerée de punch ; 3° deux fois dans la journée, demi-lavement émollient avec addition de quinze grains de sulfate de quinine ; 4° cataplasmes de moutarde sur les jambes jusqu'à rubéfaction ; 5° frictions sur les membres avec la teinture de quina.

Voici la série des moyens thérapeutiques mis en usage par M. Velpeau.

Traitement de M. Velpeau.

1° Tenir le malade enveloppé dans une couverture de laine. 2° Potion à prendre par cuillerées toutes les demi-heures, composée de quatre onces d'eau distillée de laitue et d'infusion de mélisse et d'une once de sirop de pavots blancs. 3° Cataplasmes de moutarde aux genoux, aux pieds et aux cuisses successivement. 4° Vésicatoire de huit pouces sur la région épigastrique. 5° Trois fois par jour un quart de lavement composé ainsi qu'il suit :

2 Sulfate de quinine,	15 grains.
Laudanum de Rousseau,	20 gouttes.
Camphre,	6 grains.
Eau de guimauve,	q. s.

6° La boisson ordinaire des malades est l'eau de tilleul.

Les médecins de cet hôpital n'emploient pas en ce moment de médication très énergique. Cependant M. Bouillaud, convaincu par les nombreuses ouvertures de cadavres qu'il a pratiquées de l'existence d'une inflammation gastro-intestinale, met en usage les saignées générales et locales, il a recours aux fomentations émollientes, administre des boissons à la glace. C'est surtout dans la période de réaction qu'il emploie cette médication; quand il y a prostration des forces, collapsus, froid des extrémités, il prescrit une infusion de café sucrée. Du reste les vomissemens et la diarrhée sont combattus par les opiacés administrés à faible dose en potion et en lavement. M. Bouillaud retire de cette méthode mixte de très grands avantages. Nous avons parcouru les lits des malades avec lui dans son service et nous en avons vu en grand nombre en voie de guérison.

M. Andral a obtenu beaucoup de succès en administrant l'ipécacuanha à la dose de vingt-quatre grains, plusieurs fois répétés. Les selles et les vomissemens étaient promptement modifiés sous l'influence de cette médication. De 13 malades auxquels il a administré le vomitif, 5 sont sortis guéris, 6 autres sont en voie de guérison. Le même médecin a essayé l'usage du calomel d'après la méthode anglaise. Nous ferons connaître les résultats de cette médication.

Traitement de M. Clément (communiqué par M. Caffe, interne).

Le traitement mis en usage par M. Clément, modifié suivant la durée de l'affection, son intensité, le sexe, l'état général, le traitement antérieur, etc., etc., consiste principalement dans les évacuations sanguines, pratiquées dès le début, lorsque le malade se présente dans la période d'invasion, que les pulsations de l'artère radiale sont appréciables, et que l'état général le permet. On réitère encore ces évacuations sanguines pendant la période de réaction, mais alors on recourt plutôt à l'application de sangsues à l'anus, à l'épigastre et aux apophyses mastoïdes suivant l'indication.

La médication employée par M. Clément dans la période de prolapsus, repose sur d'autres moyens.

Envelopper le malade dans des couvertures de laine chaudes, cylindre creux, rempli d'eau chaude, placé vers les pieds; frictions sèches sur tout le corps, principalement sur les membres; souvent application de sinapismes sur la poitrine; frictions avec un liniment composé de diverses substances irritantes telles que : Cantharides pulvérisées, aulx hachés, poivre pulvérisé, vinaigre, alcool, moutarde en poudre, camphre.

A prendre à l'intérieur pour tisane, infusion de tilleul et camomille chaude autant que le malade peut la supporter.

Cette tisane est souvent remplacée par la décoction des bois sudorifiques de gaïac et de sassafras :

Toutes les deux heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Eau distillée de menthe poivrée	℥iij
Sirop d'écorce d'orange	℥j
Gomme arabique	ʒij
Calomel préparé à la vapeur	xij

Le calomel ne pouvant se tenir en suspension, au moment de s'en servir, on agitera la potion,

Toutes les deux heures, et en alternant avec la potion ci-dessus, une cuillerée à bouche de vin de Madère.

Deux et trois fois par jour, on fera prendre un lavement

Extrait de ratanhia	ʒiij
Cachou	ʒij
Laudanum de Sydenham	xx gout.
Véhicule, eau ordinaire	℥vj

Nombre des malades affectés de cholera-morbus du 31 mars au 12 avril et traités dans la division de M. Clément :

Entrés.	Femmes	34
	Hommes	46
	Total	80
Le 12 avril, présens à l'hôpital		24
	Sortis guéris	28
	Décédés	28
	Femmes	10
	Hommes	18

L'âge le plus avancé des malades formant ce mouvement est de 76 ans.

L'âge le moins avancé est de 23 ans.

Le *maximum* de la durée du séjour pour les décédés est de 48 heures.

Traitement de M. le docteur Bompard.

Emission sanguine tantôt avec la lancette, tantôt par l'application des sangues sur l'épigastre.

Tenir chaudement le malade.

Frictions avec une flanelle trempée dans de l'eau distillée de farine de graines de moutarde.

Potion laudanisée.

Dans quelques cas, lavemens avec l'amidon et l'opium.

Pour boisson, eau de riz édulcorée avec le sirop de coing, de guimauve ; mais plus communément limonade faite en exprimant simplement le citron dans de l'eau.

Boire froid et autant que le désire le malade.

Ce traitement, à l'exception des frictions avec l'eau distillée de farine de moutarde, est le même que celui que M. le docteur Bompard a conseillé dans la brochure qu'il a publiée le 1er décembre dernier.

Les frictions d'eau distillée de farine de moutarde, employées d'abord par MM. les médecins d'*un des bureaux de secours du cinquième arrondissement*, produisent des effets avantageux, elles raniment généralement la chaleur dans l'espace d'une heure à cinq quarts d'heure.

Moyen économique de préparer les bains de vapeur.

Jardin des Plantes, ce 12 avril 1832.

Monsieur et très honoré confrère,

Les avantageux résultats que je retire des bains de vapeurs chez les personnes affectées du cholera-morbus au moment des crampes des extrémités et de la période de froid la plus intense, m'obligent de vous faire part du mode de préparation de ces bains à la portée de la classe la plus malheureuse et la plus affectée de ce fléau. Il consiste à prendre un vase en terre, en cuivre ou mieux en bois comme un seau, dans lequel on met un quart d'eau chaude ; le malade sera assis au-dessus sur une petite planchette placée en travers sur deux chaises dont les dossiers seront tournés de manière à présenter le plus d'écar-

tement possible. On enveloppera hermétiquement ces deux chaises avec une couverture de laine, de manière que d'une part il n'y ait que la tête du malade qui soit dehors, et que de l'autre la couverture tombe jusque sur les planches, ne laissant aucun passage à l'air extérieur. On aura la précaution de garnir les parties sexuelles d'un linge afin de les préserver de la trop forte chaleur qui pourrait les brûler. Le malade appuyant ses pieds sur le premier bâton de chaque chaise, dans cette position on passera sous la couverture le sceau où l'on plongera avec précaution et à l'aide de pincettes, une brique préalablement chauffée et presque rouge. Une seconde brique d'attente également chauffée sera mise dans le sceau si on veut donner une plus forte chaleur. L'eau de ce bain peut être préparée avec une décoction de plantes aromatiques quelconque, ou une liqueur alcoolique ou acétique, etc. J'emploie également cet appareil dans le lit des malades, et je suis parvenu à rappeler la chaleur et la sueur à toutes les parties du corps à l'aide de ce procédé. Je n'ai pas besoin de recommander d'essuyer avec des linges chauds les malades soumis à l'usage de ces bains, ni de fixer le temps de leur durée, c'est au médecin à donner cette instruction. Si ce moyen simple et économique vous paraît digne de figurer dans votre intéressant journal, veuillez, je vous prie, lui donner une place.

Agréez, etc. Em. Rousseau, d. m. p.

CHOLERA-MORBUS CHEZ LES ANIMAUX.

Il y a deux mois qu'une épizootie se manifesta soudainement parmi les vaches d'un laitier des Batignolles-Monceaux. Ces animaux qui avaient toujours joui d'une très bonne santé, et qui fournissaient tous les jours cinq ou six pintes de lait, chacun, se montrèrent tout-à-coup abattus et perdirent l'appétit. La sécrétion du lait fut suspendue; leurs oreilles et leurs cornes étaient froides, ces dernières présentaient de petites taches noirâtres et nombreuses; leurs poils étaient sans cesse hérissés; le bas-ventre accusait une vive douleur au toucher, quand on leur palpait les pis, elles se levaient sur la pointe des pieds, comme pour se soustraire à la douleur, enfin des vomissemens qu'elles avalaient, et des déjections alvines abondantes, étaient accompagnés (chose remarquable) d'une dyspnée intense. Le propriétaire de ces vaches, qui possède quelque connaissance de l'art vétérinaire, leur pratiqua sans succès *des saignées de la jugulaire et des veines mammaires*, il leur appliqua *des sétons vers la région précordiale*. ce moyen thérapeutique parut réussir davantage. *Des tisanes froides de graines de lin et de miel* leur furent administrées. On leur donna pour toute nourriture *quelques betteraves* et *de la luzerne* en petite quantité. Sur 60 vaches, 40 succombèrent. Plusieurs d'entre elles ayant été ouvertes, on remarqua une augmentation énorme dans le volume des poumons, qui, selon le dire du laitier, pesaient environ quatre-vingts ou cent livres: il étaient gorgés de sang noir; le tube digestif offrait une teinte rosée dans presque toute son étendue, et contenait une substance blanchâtre semblable à de la bouillie. Ces vaches étaient âgées de 5, 6, 7 et 10 ans. Parmi celles qui ont résisté à l'épizootie, quelques unes des plus vieilles sont dans un état de marasme remarquable. Nous devons ajouter que les vaches de plusieurs laiteries contiguës à celle qui nous occupe, n'ont point été affectées, tandis que celles d'une laiterie située à trois ou quatre portées de fusil ont présenté les symptômes dont nous venons de parler.

Les poules et les dindons malades offraient généralement les caractères suivans: ces animaux qui mangeaient habituellement bien furent pris le vendredi à une heure de froid général, ce qui put se remarquer au tremblement et à l'érection des plumes; en touchant leur crête qui était d'une couleur plus foncée, on éprouvait un froid sensible. Le propriétaire de ces animaux voulut leur donner de l'orge qu'ils ne mangèrent pas, quoique d'habitude ils se nourrissaient bien. Cet état brusque et insolite attira notre attention. Nous eûmes alors occasion de reconnaître des douleurs dans les membres et dans le col, car ils commencèrent par s'accroupir et bientôt ils tombèrent sur le flanc avec des mouvemens convulsifs surtout à la région cervicale, nous voulûmes les relever, mais il était facile de s'apercevoir qu'en les touchant au ventre nous augmentions leurs douleurs. Parmi ces animaux il y en eut un qui vomit, tous les autres avaient des nausées et des déjections alvines. *Du lait* qu'on leur fit avaler ne les soulagea pas notablement. Ils moururent après une demi-heure d'agitation et de souffrances.

Autopsie.

Crête plus violette que dans l'état ordinaire, membres roides et contractés, prolapsus du rectum dont la muqueuse est sensiblement injectée.

Cerveau. Membranes injectées, pas d'épanchement sanguin bien sensible chez un dindon qui a vécu deux jours après l'invasion de la maladie; *la substance cérébrale est d'un rouge foncé.*

Tronc. — Les intestins ont un aspect rosé chez la plupart; et chez le dindon dont nous venons de parler, la couleur de l'intestin est d'un rouge très violacé; chez tous ils sont pleins de matière blanchâtre et quelquefois verdâtre. Toute la muqueuse intestinale est fortement injectée. Les poumons paraissent assez sains; chez le dindon ils sont gorgés de sang noir. L'oreillette droite du cœur et la veine cave sont pleines de sang noir et caillebotté: chez quelques-uns on remarque des ecchymoses sur la surface du cœur qui du reste est dans l'état normal.

Nous avons connaissance de la mort de 80 et quelques poules aux Batignoles, de 5 à Paris ainsi que de plusieurs dindons.

Analyse de l'air atmosphérique de Paris; par M. Julia de Fontenelle.

Les vingt espèces d'air que j'ai soumises à l'analyse ont été prises sur les points suivans:

A l'observatoire.	A la place Vendôme.
A Montmartre.	A la place de Grève.
Au Calvaire.	A la place de la Cité.
Au Père Lachaise.	A la rue du Temple.
Au bois de Boulogne.	A la rue Mouffetard.
Aux Tuileries et au Carousel.	A la rue de la Mortellerie.
Au Luxembourg.	A la rue de la Huchette.
Au Jardin du Roi.	A la rue de la Clef.
Sur le pont des Arts.	Au théâtre Comte.
Sur le pont Saint-Michel.	Dans les salles des cholériques de l'Hôtel-Dieu.

Ces analyses ont été opérées en faisant détonner dans un endiomètre à eau parties égales de gaz hydrogène et de chaque espèce d'air. Les résultats constamment obtenus sont 79 d'azote et 21 d'oxigène, proportion de ces gaz qui constituent l'air le plus pur d'après les travaux de MM. Berthollet et Campy, Gay-Lussac et de Humboldt, Droy, Beddoës, de Marty, Seguin, de Saussure et plus de cinquante essais que j'ai faits et consignés dans mon ouvrage sur l'air, couronné par l'Académie royale des sciences de Lyon.

Par l'eau de barite je n'ai pu y reconnaître que des traces d'acide carbonique.

D'après ces faits, je crois pouvoir affirmer que, dans l'état actuel de nos connaissances, l'on ne peut démontrer dans l'air atmosphérique de Paris, rien d'étranger à la composition de l'air pur. Les coups de canon que l'on propose de tirer dans les rues pour l'assainir, me paraissent donc très inutiles et propres seulement à répandre l'effroi dans l'esprit de ses habitans, principalement des malades.

— M. Fleury, chirurgien major au Val-de-Grâce, est mort hier en douze heures du cholera. M. Dance va mieux.

Pitié. Le nombre des malades entrés dans la journée du 12 a été de 44, 23 hommes et 21 femmes. Il en est sorti 8, dont 2 hommes et 6 femmes. Il en a succombé 23, dont 9 hommes et 14 femmes. Il restait dans les salles, le 23 au matin, 187 malades, 102 hommes et 85 femmes.

— *Le 12 au soir.* Val-de-Grâce. Depuis l'invasion du cholera, 364 entrans; 164 en traitement; 4 sortis; 95 morts.

— *Hôpital de la rue Blanche.* Depuis l'invasion, 82 entrans; 55 en traitement; 2 sortis; 27 morts.

Hôtel-Dieu. — Le 13 à trois heures, depuis l'invasion, 1,615 malades ont été reçus en tout, dont 915 morts, 229 sortis; restent en traitement 471.

Dans le nombre des malades sont 853 hommes, 784 femmes, 9 garçons et 3 filles. Dans les décès, on compte 517 hommes, 392 femmes, 4 garçons et 2 filles.

Le chiffre d'entrée du 12 de minuit à minuit, a été de 101; le 13 à trois heures il est de 34. Les décès se sont élevés le 12 à 63; le 13, à trois heures, à 58 (diminution marquée).

Charité. Le 12, 46 malades, 21 hommes et 25 femmes; sortis 12 hommes et 4 femmes; morts 15 hommes et 16 femmes. Le 13 au matin, 231 dans les salles, dont 110 hommes et 121 femmes; dans la journée du 13 jusqu'à six heures du soir, il est entré 35 malades. C'est le seul hôpital où le nombre des femmes ait excédé celui des hommes.

— Du 11 au 12 avril à midi, 802 malades nouveaux; morts 317. Total depuis l'invasion, 7560 malades, 4,774 hommes et 2,786 femmes; morts 2,913, 1865 hommes et 1,048 femmes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Développement et marche de la maladie; symptômes funestes et favorables.

Nous nous sommes abstenus jusqu'à ce jour de considérations générales sur le développement et la marche du cholera-morbus à Paris, parce que, selon nous, les observations particulières doivent toujours précéder une description générale, parce que nous avons voulu, non point décrire le cholera de l'Inde, de Pétersbourg, de Pologne, de Prusse, mais celui de Paris. Or pour le décrire, il fallait l'observer avec soin, il fallait voir un grand nombre de malades, comparer les symptômes, les traitemens, les résultats ; c'est ce que nous avons fait : voici le fruit de nos observations.

C'est le 27 mars au soir que sont arrivés à l'Hôtel-Dieu les deux premiers cholériques ; entrés mourans ils ont succombé dans la nuit, nous ne les avons point vus. Le 28 au matin, la plupart de ceux qui sont arrivés, offraient dans les symptômes un très haut degré d'intensité ; facies cadavérique, teinte violette ou livide de la face et des mains, altération profonde des traits et de la voix, yeux caves et secs, taches violettes sur les cuisses, les bras, le corps, refroidissement glacial des membres, du nez, de la face, quelquefois de la langue ; haleine froide, soif vive, inextinguible, sensation de chaleur brûlante à l'épigastre, pouls radial chez la plupart imperceptible, cœur battant mollement, mais avec fréquence ; sentiment d'oppression, respiration rare, rétraction et plus rarement distension ou empatement des parois abdominales, suppression des urines, crampes, vomissemens et déjections blanchâtres. Certes, l'observateur le plus inattentif eut au premier aspect reconnu la maladie; aussi nul doute sur son caractère, nulle hésitation.

Déjà cependant, et dès les premiers jours, à côté de ces malades si gravement affectés, arrivaient quelques cas douteux ou peu prononcés, (voyez *Lancette française*, 31 mars), qui annonçaient eux-mêmes un développement épidémique.

A cette époque la température était froide, un vent de nord-est soufflait avec force ; pendant trois jours cet état atmosphérique se soutint, et pendant trois jours l'aspect des malades fut le même à leur arrivée.

Le quatrième jour, la température s'éleva, le thermomètre marqua de 15 à 18 degrés, presque aussitôt l'aspect des malades changea aussi; ils arrivaient moins froids, moins violets, moins plombés, des vomissemens et des déjections très liquides, mais verdâtres, remplacèrent les déjections et les vomissemens blanchâtres, la mortalité ne fut pas moindre. Quelques uns de ceux dont le traitement semblait avoir amélioré l'état, furent pris de délire, de soubresauts dans les tendons, de coma; la langue molle, humide, blanchâtre d'abord, devint visqueuse ou sèche, à demi fuligineuse; les lèvres s'encroutèrent, les yeux secs d'abord, devinrent chassieux, l'état adynamique en un mot fut manifeste. Les salles Sainte-Martine et Sainte-Monique, encombrées depuis plusieurs jours, perdaient de leur salubrité, et si la température s'était plus long-temps soutenue, si l'encombrement n'avait momentanément cessé par la distribution des malades dans d'autres salles, la tendance typhoïde eut fait des progrès.

Mais alors, le vent du nord revint, le thermomètre baissa, et pendant quelques jours encore, les premiers symptômes reparurent. Effrayés de la violence des accidens, du froid glacial de la peau, de la langue, tous les efforts des médecins se portèrent à déterminer une réaction ; affusions froides, excitans énergiques à l'intérieur, et à l'extérieur, boissons chaudes en abondance, opium, etc., tout fut prodigué ; le temps pressait, les malades succombaient en quelques heures, il fallait à tout prix les relever de cet état de prostration extrême, les arracher au danger d'une asphyxie imminente. Ces moyens échouèrent dans la plupart des cas, les malades périssaient sans se réchauffer; ou bien, leur peau devenue tiède par le frottement s'humectait d'une sueur froide abondante et visqueuse, présage aussi certain de la mort, mais qui en imposa d'abord, et s'accompagnant d'une amélioration passagère, fit concevoir des espérances trompeuses. La plupart des malheureux qui échappèrent à ce premier danger, succombèrent un peu plus tard à celui que nous allons signaler.

Par cela même en effet qu'aucune émission sanguine n'était pratiquée et même praticable, par cela même qu'une nécessité impérieuse avait réclamé l'emploi d'excitans d'une énergie extrême, la réaction se fit avec une violence telle que beaucoup de malades succombèrent en un ou deux jours, en quelques heures, à des congestions le plus souvent cérébrales ; d'autres survécurent un peu plus long-temps, grâce aux saignées locales ou générales qu'on put pratiquer, mais chez ceux-là même, un état fort grave d'accablement, de prostration, succéda aux émissions sanguines ; l'ébranlement primitif avait épuisé leurs forces, ils s'éteignirent dans une agonie souvent paisible.

Depuis lors de nouvelles variations atmosphériques ont eu lieu, et l'aspect et la marche de la maladie a suivi ces changemens plus ou moins brusques, plus ou moins prolongés. Cependant, le grippé des traits, les ecchymoses des membres, la lividité de la face, l'excavation des yeux, ne se présentent aujourd'hui que sur un plus petit nombre de malades ; et si beaucoup offrent encore l'absence du pouls radial, depuis sept à huit jours nous n'avons observé que chez quelques uns, le froid glacial de la langue et de l'haleine.

Les premiers ravages du cholera ont porté sur la classe la plus malheureuse, et dans les quartiers les plus malsains et les moins aérés. C'est en partie à cette cause qu'il faut attribuer l'effrayante mortalité des premiers temps de l'épidémie, le peu de succès des médications. Aujourd'hui la frayeur a diminué l'incurie, les victimes ne sont plus des malheureux sans pain, sans vêtemens, exposés pendant un hiver entier aux rigueurs de la saison ; cette première proie est dévorée; la plupart des malades reçus dans les hôpitaux sont des ouvriers aisés saisis au milieu de leur travail et moins exténués par des privations de tout genre ; l'éveil est donné sur les symptômes précurseurs, le mal est combattu à son origine, les résultats sont plus satisfaisans. A cette anarchie funeste, suite inévitable des premiers momens de confusion et d'effroi, a succédé un cours plus régulier et dans les moyens de secours, et dans les prescriptions thérapeutiques.

Jusqu'à ce jour du reste les succés et les revers se sont balancés dans tous les services ; les revers l'ont partout emporté.

Quant aux succès partiels que prétendent avoir obtenus certains chefs de service, nous ferons observer que si la mortalité relative a été, par exemple, moins grande au Val-de-Grâce, c'est que cet hôpital a reçu que peu de malades dans les premiers jours, que la plupart de ceux qui y sont arrivés étaient ou moins gravement affectés, ou traités dès le principe, les chirurgiens de régiment les dirigeant à la moindre indisposition sur les hôpitaux.

Le Gros-Caillou a été plus malheureux ; sans prétendre expliquer la cause de la gravité de la maladie en ce lieu, nous ferons observer que cet hôpital est situé près des bords de la Seine, que beaucoup de salles sont peu aérées et par conséquent peu salubres, et qu'enfin quelque

circonstance particulière a dû s'y présenter, puisque ainsi que nous l'avons déjà dit, plus de la moitié des malades sont devenus cholériques dans la maison où ils étaient reçus pour d'autres affections depuis un temps plus ou moins long.

L'Hôtel-Dieu, la Pitié et la Charité sont les trois hôpitaux civils qui ont reçu le plus de malades, et dans lesquels, par conséquent, la mortalité a été la plus forte.

Cela tient sans doute à leur position centrale; c'est là qu'ont été transportées les premières masses de malades. En effet, les rues les plus affectées étaient situées ou vers l'Hôtel-de-Ville, ou sur la rive gauche de la Seine, aux environs de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié, dans les neuvième, dixième et douzième arrondissemens. Or, toutes ces rues sont habitées par des ouvriers que l'on entasse dans des chambres basses, sans air, où règne une odeur repoussante; elles sont remplies de ces hôtels garnis où l'on loge à la nuit, réceptacles impurs des vices et de la misère. Que faire contre de pareilles causes de mort? comment rendre à la santé des organes depuis long-temps affaiblis, altérés et sans force de réaction contre un poison dont la violence tue alors même qu'il agit sur des organes sains? Si l'on joint à cela les émotions diverses qu'a éprouvées le peuple, ces bruits d'empoisonnement qui ont si malheureusement excité ses passions, ce découragement total, cet abattement morne et profond, cette terreur qui a succédé, et qui se lisait sur tous les visages, on comprendra qu'à moins d'un pouvoir surnaturel, la médecine devait rester impuissante. Quant à l'encombrement dans les hôpitaux et surtout à l'Hôtel-Dieu, nous pensons qu'il a eu fort peu d'influence sur la maladie; il n'aurait agi d'une manière funeste que si la chaleur y avait fait développer le typhus qui menaçait de s'y introduire. Sous ce rapport, nous ne saurions trop louer l'empressement qu'a mis l'autorité à ouvrir de nouvelles maisons sur tous les points, à transporter à domicile tous les moyens de secours que réclamait l'état des malades, car les hôpitaux temporaires, fussent-ils même inutiles par suite de la diminution de la maladie, les anciens hôpitaux dussent-ils suffire aux réceptions, on ferait bien encore de transporter dans les premiers les malades, et de laisser se vider momentanément les salles des hôpitaux permanens.

Telle est en peu de mots, l'histoire fidèle du développement et de la marche de l'épidémie jusqu'à ce jour; mais ce récit serait insuffisant pour des médecins, si nous ne nous hâtions d'y joindre des détails et sur les formes diverses qu'a prises le cholera, et sur le danger de tel ou tel symptôme, et surtout sur la valeur des prescriptions thérapeutiques.

Symptômes funestes.

Les malades chez lesquels il y avait en même temps absence du pouls radial, ecchymoses violettes, froid des extrémités, de l'haleine, et de la langue, soif extrême, tendance à se découvrir, altération profonde des traits et de la voix, chez lesquels les plis faits à la peau des mains ne s'effaçaient pas, dont les vomissemens et les selles étaient liquides, abondans et blanchâtres, qui répondaient lentement et mal aux questions, ont presque tous péri avant ou après la réaction.

Si à cette réunion de symptômes se joignaient et la sécheresse, et l'atrophie, et les ecchymoses transversales des globes oculaires que nous avons signalées, et une sueur froide et visqueuses, la mort était prompte et certaine, la mort avant la réaction.

Si les vomissemens manquaient, les selles conservant leur abondance et leurs qualités caractéristiques, le danger n'était guère moindre. Si les selles manquaient, le plus ordinairement la réaction se faisait avec assez de promptitude et de régularité et les malades survivaient pendant quelques jours, une amélioration très prononcée avait lieu, l'espoir de la guérison paraissait fondée; mais les vomissemens persistant, une rechute de prostration survenait et était suivie de la mort.

Chez d'autres malades, les selles et les vomissemens se calmaient, ou prenaient une teinte verdâtre, les crampes étaient nulles d'abord, ou peu prononcées, mais le corps ne se réchauffait pas, mais *les urines* manquaient; eh bien, malgré l'amélioration des traits et de la plupart des symptômes, l'issue était funeste.

Une détente et un calme complets survenant avant la réaction, avec une peau un peu fraîche, une sueur légèrement collante et tiède, accompagnée d'un sentiment de bien être accusé par les malades eux-mêmes, n'était que le précurseur de la mort qui survenait presque subitement et sans agonie, trois, quatre six et huit heures après.

Une anxiété extrême, une agitation continuelle, des crampes faisant jeter les hauts cris aux malades, ont quelquefois, *sans vomissemens, sans selles,* entraîné la mort.

Tous ceux qui, avant la réaction, sortaient ou voulaient sortir de leurs lits, qui se mettaient sur leur séant et retombaient machinalement en arrière, ont succombé.

Le coma persistant avant la réaction, est mortel; après la réaction, et accompagné de chaleur et de rougeur à la face, de plénitude du pouls, il a été plusieurs fois combattu avec avantage par les révulsifs et les saignées locales.

Le sommeil ou l'assoupissement, les yeux entr'ouverts, la cornée transparente disparaissant sous la paupière supérieure, est commun à la plupart des cholériques. Il est mauvais que pendant ce sommeil la tête soit pendante sur le côté de l'oreiller, ou renversée en arrière, le cou proéminant. Une sensation continue d'oppression à l'épigastre est mauvaise.

Le délire, avant la réaction, nous a paru toujours mortel; après la réaction, il peut n'être l'effet que d'une congestion. les saignées locales ou les révulsifs en triomphent quelque fois, comme du coma.

Dans tous les cas, l'absence des urines est mauvaise; une réunion de signes fâcheux, si les urines coulent encore ou reparaissent, laisse de l'espoir; s'il n'y a pas d'urines, une amélioration quelconque est vaine; quelquefois cependant les urines coulaient sans que la maladie fût moins grave. Des crampes atroces, des vomissemens multipliés, des selles extrêmement fréquentes sont de mauvais signes. Le coucher sur le côté ou sur le ventre, les bras et les jambes contractés, ployés et ramassés (nous en avons vu quelques-uns se tenir sur les coudes et les genoux), indique un grand danger; ordinairement alors le ventre est rétracté fortement, les douleurs y sont vives, la face exprime l'anxiété et la souffrance.

La teinte fortement plombée de la face est aussi dangereuse que la couleur violette et le refroidissement.

Dans les premiers jours, les malades succombaient sans râle à demi couchés sur le côté, la tête basse et pendante. Depuis lors la mort survient plus fréquemment avec râle, la tête renversée, les yeux fixes et entr'ouverts.

Plusieurs fois la mort a été précédée de selles sanguinolentes.

Chez un assez grand nombre de malades, une amélioration peu prononcée se manifestait, aucun symptôme bien alarmant ne survenait; sept, huit, dix jours se passaient dans un état équivoque; mais alors ou un hoquet fatiguant et incoercible, ou de nouveaux vomissemens, ou de nouvelles selles, ou plus rarement des crampes fort vives annonçaient un nouveau danger, et de plus en plus affaiblis, prostrés, ils s'éteignaient plus ou moins lentement.

Chez d'autres, la fuliginosité des lèvres, la sécheresse ou la viscosité de la langue, le chassieux des yeux, l'embarras des idées, la distension, le ballonement du ventre, la puanteur des selles annonçaient un état typhoïde, et ils succombaient. Les tortillemens violens et continus d'entrailles sont un mauvais signe.

Quelques-uns entraient largement en convalescence, et après deux ou trois jours, après avoir pris du bouillon, quelques soupes, être restés sans selles, sans crampes, sans vomissemens, tout-à-coup et sans cause connue, une rechute effrayante survenait; prostration, refroidissement, absence de pouls, selles, vomissemens, mort en quelques heures. Chez deux ou trois c'est aux premières cuillerées de bouillon que la rechute s'est déclarée, et presque toujours, dans tous ces cas, la mort a suivi. Chez beaucoup de malades qui ont succombé, les selles ont été verdâtres, bilieuses dès le début. Nous avons quelquefois observé un froid glacial aux pieds avec pâleur et blancheur matte; les malades ont succombé.

Une douleur vive et persistante dans le flanc droit est un mauvais signe.

Un pouls, dur, inégal, avec rougeur extrême de la face, injection des yeux, coma ou délire est mauvais, lors même que les autres symptômes se sont améliorés.

Le défaut de réaction est mortel; l'excès offre moins de danger, on peut le combattre; l'amélioration qui survient trop promptement après la période de froid, est trompeuse.

Dans la réaction, une céphalalgie intense et qui persiste après les saignées est souvent de mauvaise augure.

Plusieurs malades, offrant avec d'autres symptômes graves une dilatation considérable, mais égale des deux pupilles, ont été sauvés; nous n'en avons vu aucun survivre après avoir présenté une inégalité de dilatation pupillaire. Cette inégalité de dilatation s'observe du reste assez fréquemment et est très prononcée.

Toutes conditions egales d'ailleurs, l'âge moins avancé est une garantie de succès. Les enfans au-dessus de cinq ou six ans, ou les jeunes gens au-dessous de vingt ans ont été bien moins souvent attaqués, et l'issue a été plus fréquemment heureuse chez eux. La prostration est bien plus à craindre chez les vieillards; la mort arrive plus souvent dans la première période de réaction chez les hommes jeunes et robustes.

Les vieilles femmes ont été en général très gravement atteintes; les femmes jeunes ou d'un âge moyen l'ont été moins, et l'on compte chez elles un bien plus grand nombre de succès que chez les hommes.

Des phthisiques très avancés ont été pris de cholera, la grossesse, l'état de nourrice n'ont point préservé du cholera et de la mort.

On a prétendu que les vénériens étaient exempts du cholera. Il est vrai qu'à Paris il est mort peu de filles publiques, mais à Londres un grand nombre a succombé; au Gros-Caillou c'est dans le service des vénériens que le cholera s'est le plus souvent déclaré.

Quelques enfans en bas âge, que nous avons vus et qui ont pré-

senté des symptômes cholériques, sont morts après quelques heures de cris continuels qui paraissaient arrachés par des crampes ou des douleurs abdominales. Les cholériques sont en général mornes abattus, indifférens à ce qui se passe autour d'eux. Nous n'avons observé aucun fait qui puisse faire croire à la contagion.

Symptômes favorables.

Dans la période de prostration, un refroidissement modéré, une stase peu prononcée du sang veineux à la face et aux mains, la présence du pouls radial quoique petit et fréquent, l'absence de toute céphalalgie, la netteté des idées, la promptitude des réponses, l'élasticité de la peau des mains, le défaut de rides dans ces parties, l'aspect presque naturel, le peu d'altération de la voix, des traits, l'éjection de quelques urines, la modération des crampes, des selles et des vomissemens, de l'anxiété et de l'agitation sont de bon augure.

Un début lent, de quelques jours, annoncé par des selles liquides mais point trop fréquentes, par de rares vomissemens, promet une plus longue existence. Cette lenteur des prodrômes avait eu lieu chez beaucoup de malades arrivés dans un état très grave et dès les premiers jours; on a eu tort de la signaler comme marquant le début d'une autre période de l'épidémie; seulement l'éveil n'était pas donné, et les malades ne s'observaient pas avec autant de soin.

Dans la réaction, aucun signe n'est meilleur que la chaleur douce et halitueuse de la peau, une sueur chaude et abondante et l'apparition des urines; tout danger présent manque tant que ces signes persistent; si à ces signes favorables, se joint la transformation des selles blanchâtres en selles bilieuses, on peut pronostiquer la guérison.

Un pouls plein, vif, avec chaleur et chaleur générales n'est pas défavorable; on peut agir alors, les forces ne manquent pas, les malades supportent très bien les évacuations sanguines.

L'humidité des yeux, de la langue, sans viscosité, sans fuliginosité est un bon signe.

Une selle molle et liée est de bon augure.

Une terminaison franchement typhoïde n'est pas essentiellement mortelle, nous avons vu plusieurs malades guérir après avoir offert la plupart des symptômes du typhus.

Le désir modéré des boissons, le défaut de chaleur brûlante aux entrailles ou à l'épigastre, le calme de la respiration, l'appétit pour quelques alimens sont de bons signes.

Les nourrices que nous avons vu malades et chez lesquelles les mamelles n'ont pas cessé d'être distendues, ont guéri.

L'apparition des règles dans la réaction est d'un très bon augure.

Le retour de la voix à son timbre normal est heureux.

Chez beaucoup de malades qui guérissent, la stupeur, une espèce d'hébétitude persistent quelquefois fort long-temps et alors même qu'ils se lèvent et prennent des alimens. Il reste souvent une coloration et un aspect particulier qui rappellent la maladie et font reconnaître les convalescens cholériques.

En général l'absence d'un ou de plusieurs signes fâcheux, doit être regardée comme une circonstance favorable.

En général aussi, le danger de la réaction est d'autant moins grand, et surtout d'autant moins prompt que le refroidissement, que la prostration ont été moindres, et que, par conséquent, des stimulans moins énergiques ont été employés.

Est-il nécessaire de dire à des médecins que les autres maladies revêtent souvent les caractères cholériques: vomissemens, selles répétés, refroidissement surtout vers la fin, etc.

Y.....

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Compte rendu de la clinique de M. le baron Alibert, par M. Dauvergne (de Valensole).

Emploi de l'ipécacuanha et du tartre stibié.

Le cholera s'est depuis quelques jours modifié dans sa période d'invasion. A l'abaissement de la chaleur et du pouls, à la prostration a succédé une augmentation de chaleur chez quelques malades, et fréquemment la peau est halitueuse, quoique le pouls soit petit; alors les moindres efforts de médication amènent bientôt une chaleur plus naturelle. Les nerfs de la vie organique communiquant la vitalité aux organes abdominaux nous semblent lésés dans leurs fonctions d'une manière plus particulière. Les selles, les vomissemens sont plus fréquens et plus tenaces. La barre diaphragmatique et les douleurs abdominales sont plus prononcées, la langue des malades est généralement plus saburrale; mais cet état est loin d'être si alarmant que l'était la prostration presque invincible observée les premiers jours.

Attentif à tous ces phénomènes, M. Alibert a modifié sa médication, en même temps qu'il a vu varier l'ensemble des symptômes. Connaissant les bons effets de l'ipécacuanha dans quelques troubles fonctionnels des voies dégestives, il voulu l'employer d'abord et mettre ensuite en usage le tartre stibié dont on avait à Vienne obtenu de favorables résulats. Tout en adoptant cette méthode, le quinquina n'a pas été oublié. Ses effets favorables étaient trop concluans, selon lui, pour qu'on pût le rejeter. Il a donc été administré en troisième lieu orsque les organes digestifs avaient été préparés en recevant un stimulus nouveau.

Il est à remarquer que l'ipécacuanha agit merveilleusement lorsque le vomissement est le symptôme qui prédomine.

Sur vingt et une femmes soumises à cette médication, arrivées dans les journées du 8 et 9 avril au pavillon de la lingerie, deux seulement sont mortes. L'une d'elles était très âgée. Elle a expiré trois heures après son entrée. La seconde était une femme enceinte qui en voyant son mari pris du cholera, en avait ressenti une si vive impression qu'elle en fut affectée presque aussitôt. Aujourd'hui 12 avril, sur les 19 malades qui restent, on en compte trois offrant manifestement des symptômes typhoïdes, les autres sont dans le meilleur état, je vais désigner quelques-unes d'entre elles.

1° Dombroski, âgée de 44 ans, dont le mari est mort du cholera à l'hôpital Saint-Louis. Cette femme, d'une constitution débile, est arrivée le 8 avril. Elle présentait les symptômes suivans: maigreur excessive, teinte noirâtre, yeux enfoncés dans les orbites, pouls très petit. Elle était glacée en arrivant, mais peu d'instans après elle fut couverte d'une chaleur halitueuse donnant au toucher l'impression d'un état anormal particulier. Cette malade avait eu le dévoiement depuis trois jours. Les vomissemens et les crampes qui la tourmentaient beaucoup se manifestèrent le jour de son entrée. — *Frictions avec alcool et ammoniaque, sinapismes, ipécacuanha* g. xvi, *divisé en deux doses, à prendre à une heure d'intervalle.* Elle eut plusieurs vomissemens après le vomitif, mais ils s'apaisèrent bientôt. La nuit se passa dans l'insomnie. Le lendemain *tartre stibié* g. j *dans une pinte d'une infusion de tilleul.* Le soir, à cause de sa faiblesse, *trois cuillerées de vin de quinquina,* une heure après *trois pilules de sulfate de quinine,* administrées comme je l'ai indiqué dans mes précédens articles. De ce jour date son amélioration. Hier, 11 avril, elle a pris *deux bouillons,* aujourd'hui elle ne désire qu'une alimentation plus solide.

2° Savergue (Madelaine), âgée de 30 ans, passementière, arrivée le 8 avril, à cinq heures du soir. Elle avait eu des déjections alvines et des vomissemens fréquens. Elle se plaignait beaucoup des crampe et de douleurs abdominales. La teinte était violacée, le pouls petit, extrémités refroidies, langue blanche. — *Même médication.* Elle est sortie guérie le 11 avril.

3° Legrand (Thérèse), âgée de 27 ans, arrivée à l'hôpital le 9; son haleine avait une odeur repoussante; elle se plaignait beaucoup des crampes et jetait de temps à autre des cris de douleur; selles et vomissemens. — *Même traitement.* La malade veut sortir demain.

4° Montargroy, âgée de 66 ans, d'une constitution ruinée. fut transportée à l'hôpital le 9 avril. Elle se trouvait dans un état désespérant, les yeux étaient cernés et profondément enfoncés dans leur orbite, la face sans expression, la langue jaunâtre. Cette malade a été soumise au même traitement. Aujourd'hui elle prend *des bouillons* et se trouve dans le meilleur état.

5° Bricolle, âgée de 27 ans, d'une très vigoureuse constitution, nourrissant un enfant de 6 mois, entrée le 9 avec les symptômes cholériques les plus tranchés. Cette malade prend depuis le 11 avril *des bouillons.* Elle demande en ce moment des alimens plus substantiels.

Je joindrai ici deux faits, l'un constatant les bons effets du quinquina, l'autre l'action de l'ipécacuanha dans les vomissemens. Ces deux malades ne doivent pas être comptées parmi les 21 que nous avons désignés. L'une est du pavillon

Gabrielle, l'autre est une infirmière du pavillon de la Lingerie. (Service de M. Alibert.)

6° Jargoue (Antoinette), âgée de 20 ans, était enceinte de quatre mois. Elle arriva, dans la journée du 7 avril, avec des vomissemens très fréquens et des déjections alvines. Cette malade se plaignait beaucoup d'une douleur diaphragmatique et des efforts pénibles pour vomir. *Une potion laudanisée* ne produisit aucune amélioration. Le soir *ipécacuanha* g. XVI *divisés en deux doses*. Elle eut bientôt après quelques vomissemens, mais ensuite le calme se rétablit et la nuit fut assez bonne. Le lendemain, M. Alibert prescrivit à sa visite *le quinquina*. L'amélioration fit des progrès rapides, et la malade ne tarda pas à être tranférée à la salle de convalescence. Elle sortit de l'hôpital le avril parfaitement rétablie.

7° Une infirmière du pavillon de la Lingerie, âgée de 20 ans, très bien constituée, fut prise de vomissemens dans l'après-midi du 7 avril; elle se mit au lit sur les huit heures du soir. Appelé en ce moment, je la trouvai considérablement refroidie; le pouls était petit et lent; elle se plaignait de douleurs dans l'abdomen et de crampes; la peau était violacée.—*Frictions avec l'alcool à 35 ° mêlé avec de l'ammoniaque, sinapismes, potion laudanisée, infusion de camomille.* Deux heures après, le pouls était plus élevé, la chaleur revenait aussi; cependant les douleurs abdominales persistaient, je ne balançai plus alors d'administrer *le quinquina*; ainsi : *pilules de sulfate de quinine, lavement de quinquina camphré, continuation de la camomille.* Elle dormit une partie de la nuit. Le lendemain, les accidens cholériques étaient complètement disparus, mais la malade se plaignait de céphalalgie. On remarquait une injection artérielle des pommettes.— *limonade, lavement émollient.* Le mieux continue; *épistaxis assez abondante* le jour d'après. Cette infirmière a repris enfin son service le 18 avril.

A Monsieur le rédacteur en chef de *la Lancette française*,

Monsieur et très cher confrère,

On lit dans le compte rendu de la séance de l'Académie de Médecine. page 76, n° 19 de votre journal : « M. Marc annonce qu'un médecin a demandé une audience au roi et a supplié Sa Majesté de faire tirer le canon, dans les divers quartiers de Paris, pour arrêter les progrès du cholera. »

C'est bien, il est vrai, M. Marc qui a raconté cette particularité à l'Académie, mais il ne l'a fait que quand j'ai eu engagé la savante société à désapprouver formellement l'emploi de ce prétendu préservatif, dont le *Courrier français* du 10 faisait sérieusement l'éloge. Cependant s'il ne se fût agi que d'établir à qui appartient d'avoir le premier condamné la prophylaxie à coups de canon, j'aurais trouvé plus que futile de revendiquer la priorité à ce sujet ; mais il peut me fournir l'occasion d'apprécier le mérite de quelques moyens préservatifs proposés contre le cholera et je crois devoir la saisir.

Avant d'entretenir l'Académie du projet de canoner l'air, j'avais signalé hautement l'inutilité des fumigations de chlore, des sachets de camphre, etc. MM. Itard et Gilbert ont ensuite appuyé cette opinion qui a force de chose jugée en Russie et en Allemagne ; ils ont en outre cité divers exemples d'accidens assez graves produits par la vapeur du chlore. M. Marc est convenu de la réalité des faits articulés par ses honorables collègues ; mais, chose vraiment singulière, il n'en a pas moins persisté à soutenir qu'il fallait continuer l'emploi des fumigations du chlore dans les demeures des pauvres, apparemment parce que l'étroitesse des lieux doit les y rendre plus malfaisantes. Ainsi, en matière d'hygiène, on se montre, à l'Académie royale de médecine de Paris, plus arriéré que ne le sont les Russes ou les cosaques du Don auxquels dans notre orgueil nous donnons le nom de barbares. Ceci posé sur les fumigations, j'en reviens à la canonade.

Un préjugé répandu parmi beaucoup de médecins, et reproduit par quelques auteurs d'un certain mérite, consiste à attribuer aux fortes décharges d'artillerie, le pouvoir d'assainir l'atmosphère. Desgenettes parle d'un vaisseau à bord duquel on vit disparaître le typhus à la suite d'un combat acharné (1). Aujourd'hui 12. le *Courrier français* répète, pour la seconde fois, que le cholera suspendit pendant quelque temps ses ravages à Varsovie, après une bataille. Il ajoute qu'à l'armée on a souvent vu le temps changer tout-à-coup; par exemple, un orage imminent se dissiper pendant la durée d'une forte canonnade. Mais tous les jours il arrive d'aussi brusques changemens atmosphériques, sans qu'il y ait une amorce de brûlée. Quant aux améliorations observées par rapport aux maladies, elles me semblent, en les supposant réelles, devoir être attribuées aux vives impressions morales partagées par un grand nombre d'individus, et non à une modification des qualités de l'atmosphère, obtenue par quelques coups de canons. En effet, pour se convaincre de l'action insignifiante de ces détonations, qui ne peuvent paraître quelque chose qu'aux yeux de pygmées comme nous, il suffit de se rappeler que l'atmosphère de notre petite terre a près de 18 lieues d'épaisseur, sur une surface intérieure de 13,500,000 lieues. On voit dès-lors évidemment que, pour renouveler ou simplement agiter une masse de fluide élastique aussi considérable, les 60,000 coups de canons tirés à la bataille de la Moskowa, fussent-ils lâchés tous à la fois, ne seraient guère plus efficaces qu'un caillou jeté dans le lac de Genève ne pourrait le faire déborder

Appuyé sur ces notions élémentaires, je crois pouvoir de nouveau traiter de *misérables pétarades* nos prétendus grands effets d'artillerie. J'ajouterai, toujours en me servant du mot propre, qu'il faut être en proie à la superstition la plus ignorante, pour ajouter la moindre confiance à cette foule de préservatifs que tant de gens emploient de la meilleure foi du monde. Autrefois, dans la circonstance où nous sommes, on eût fait des neuvaines, on eût brûlé des cierges devant les autels de la Vierge ; aujourd'hui on s'asphyxie avec du chlore, on s'entête avec du camphre, on s'écorche avec de la flanelle, on s'empoisonne avec l'ail. Les idoles seules ont changé, le culte est toujour le même. En résumé, la cause du cholera nous étant complètement inconnue, il s'en suit qu'à part un régime de vie sagement ordonné, il n'y a pas un seul préservatif que la raison puisse avouer,

Agréez, etc.

ROCHOUX.

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 294.

— M. Eugène Pinel a employé avec succès la poudre de Valériane par la bouche ou en lavemens, dans des cas très graves de cholera ; ce moyen lui a paru très efficace pour arrêter le flux du ventre et les vomissemens.

— MM. Récamier, Jobert de Lamballes et Fabré-Palaprat ont été atteints par le cholera ; ils sont en convalescence ; M. Fabré-Palaprat a été traité par l'électricité.

Hôtel-Dieu.—Samedi on a reçu 52 malades, 37 sont morts ; dimanche, 43 ont été reçus, morts 41. Aujourd'hui à midi, depuis hier la même heure, 26 réceptions seulement, 18 morts. En tout depuis l'origine, 1757 réceptions, dont 942 hommes et 781 femmes. 344 sont sortis, 1040 morts ; restent 373 en traitement.

Sur ces morts on compte 573 hommes, 481 femmes ; sortis 195 hommes, 142 femmes ; en outre, on compte 14 enfans, dont 9 garçons et 5 filles ; sortis 4 garçons, 3 filles ; mortrs 5 garçons, 2 filles.

Du 15 au 16 à midi, nouveaux 29, guéris 8, convalescens 21, morts 20. 6 morts de plus, 16 entrés de moins que le 15.

Invalides. — 136 malades en tout ; morts 198, sortis 3. En traitement 35, dont 16 convalescens.

Du 15 au 16, 5 nouveaux cas et 6 décès.

— L'hospice des Orphelins a reçu environ 250 malades ; 100 restent encore en traitement.

— Il y a avait ce matin au Grenier d'abondance 130 malades.

Hôpitaux militaires. — En tout, 1,054 malades, guéris 54, en convalescence 219, morts, 313, en traitement 468.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 19 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 22. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE CHOLÉRIQUES

ÉTABLI A L'HOSPICE DES ORPHELINS.

Service de M. BLANC.

De tous les moyens employés jusqu'à présent pour provoquer la *réaction* chez *les cholériques froids et sans pouls*, un des simples et plus efficaces paraît être celui de M. Blanc.

Ce praticien fait emmailloter ses cholériques froids, dans une couverture de laine, et les fait mettre dans un grand sac de *taffetas gommé*. Dans le principe, il faisait monter le sac jusqu'au cou, mais la gêne qui en résultait pour le malade, l'a conduit à ne l'élever que jusque sous les aisselles.

Sous l'influence de ce moyen, employé déjà un grand nombre de fois, M. Blanc a toujours vu la chaleur et la moiteur se développer, le pouls devenir fort et permettre la saignée qui était impraticable quelques heures avant.

Plusieurs fois les crampes et le dévoiment ont cédé, comme par enchantement, à l'action du sac, mais ce n'est là qu'un fait accidentel. Le propre du sac est de développer d'une manière certaine la *réaction* et de permettre ainsi au médecin d'appliquer sa médication quelle qu'elle soit.

M. Blanc pense que ce n'est pas seulement en isolant le malade de l'action de l'air extérieur, et le laissant ainsi en jouissance de tout le calorique qu'il dégage, qu'agit le sac. Il croit d'un haut intérêt pour le malade de ne pas se saturer d'une manière brusque et sans mesure, d'un calorique émis par des corps étrangers, de produire lui-même sa chaleur d'une manière lente et progressive.

Au reste, que le résultat obtenu par M. Blanc dans son service, soit dû à ce moyen de réaction ou à la méthode qu'il a adoptée, toujours est-il que, jusqu'à présent, c'est le plus favorable de tous ceux dont le compte rendu a été fait. *Sur trente cholériques environ, il n'en a perdu que huit; c'est moins d'un tiers.*

M. Blanc prétend que ses malades étaient généralement dans la période bleue, sans pouls, froids, avec la voix brisée, des crampes, des vomissemens, de la diarrhée, etc. Il le prouvera par toutes les observations qui ont été recueillies par ses internes et figureront dans le relevé statistique qui doit être fait sous peu dans cet hôpital.

En attendant, voici quel nous a paru être le résumé de la médication de ce praticien.

Si le malade est chaud et a le pouls développé (*saignée déplétive de douze ou quinze onces*).

Si le malade est froid et sans pouls (*le sac pour provoquer la réaction, puis saignée*).

S'il y a vomissemens, ou envies de vomir (*ipécacuanha 15 grains*), s'ils persistent (*potion de Rivière*).

Si les selles sont fréquentes (*sulfate de soude 2 onces*). Si elles persistent (*lavement avec extrait de ratanhia 1 once*).

Si les crampes survivent à l'emploi de ces moyens (*vésicatoire ammoniacé et acétate de morphine 1 ou 2 grains*). S'il y a tendance aux symptômes cérébraux (*cataplasmes sinapisés, vésicatoires*).

Quelques saignées locales suivant l'indication. En général peu de boissons. (*Limonade sulfurique, eau de Seltz vineuse et glace*).

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. RICORD (1).

Depuis le 6 avril, l'hôpital du midi a été ouvert aux cholériques. D'abord deux salles leur furent destinées (l'infirmerie des hommes et celle des femmes, contenant chacune 24 lits); aujourd'hui, l'hôpital peut fournir deux cents lits aux malades affectés de cholera-morbus.

M. Ricord a reçu à l'infirmerie des hommes dont il a été chargé depuis le 6 avril jusqu'au 13, 45 malades qui ont présenté les différens degrés du cholera. Tous avaient eu du dévoiement les jours précédens; plus des trois quarts n'avaient eu aucunes douleurs du ventre, soit avant, soit pendant que le dévoiement avait lieu. Les crampes n'ont pas existé chez tous les malades qui ont même été à l'état algide; un malade n'a eu que du froid et de fortes crampes aux jambes, l'affaiblissement et la disparition complète du pouls, le refroidissement du nez, de la langue et des extrémités ont été plus constans que la cyanose, qui, les derniers jours surtout, a manqué dans quelques cas des plus graves qui se sont promptement terminés par la mort. L'absence de l'urine a toujours eu lieu dans le cholera intense. Un enfant de neuf ans, dans le collapsus le plus profond, avait les extrémités à l'état algide; l'absence du pouls radial, les joues froides, tandis que le bout du nez était seul très chaud. C'est la seule exception de ce genre qui se soit présentée à M. Ricord. L'altération de la voix a présenté peu d'exception.

M. Ricord a suivi dans le traitement une méthode mixte.

1° Lorsque la diarrhée existe seule, sans douleur abdominale (la langue étant plate, humide, pâle), qu'elle est survenue d'une manière brusque chez des personnes n'étant point affectées antérieurement d'inflammation des voies digestives, il donne : *Eau de riz gommée édulcorée avec du sirop de grande consoude, des quarts de lavement d'amidon avec addition de douze gouttes de laudanum de Rousseau.* Si le dévoiement est excessif et qu'il continue malgré les moyens ci-dessus, qu'on ne soit pas éloigné de l'époque de son apparition, et que le ventre soit tout-à-fait indolent à la pression, la langue con-



(1) Les articles sur l'hôpital des Vénériens et celui de la Charité nous avaient été remis depuis plusieurs jours; ils étaient composés; l'abondance seule des matières en a fait retarder l'insertion.

servant les caractères déjà indiqués, le quart de lavement suivant est administré, et répété si le malade le rend :

Décoction de quinquina froide	℥vj
Extrait de ratanhia	ʒij
Sulfate d'alumine	demi gros
Laudanum de Rousseau	xij gouttes

Contre les vomissemens : *Une potion calmante avec sirop diacode et de la limonade froide*. Contre le hoquet qui a tourmenté quelques malades, *le sirop d'éther pur* a bien réussi. On ne doit pas être arrêté dans l'administration des moyens qui viennent d'être indiqués, par les crampes intestinales qu'éprouvent quelques malades, et qu'on peut souvent distinguer des douleurs auxquelles l'état inflammatoire pourrait donner lieu, en ce que, fréquemment, la pression les diminue au lieu de les exaspérer.

2° Mais si le dévoiement est survenu chez une personne dont les organes digestifs étaient déjà malades, s'il y a de la douleur au ventre, si la langue est sèche, rouge, qu'il y ait en un mot quelque signe d'inflammation, il faut avoir recours aux sangsues à l'épigastre ou à l'anus et employer l'*eau de riz gommée, les quarts de lavement d l'amidon simple, ou laudanisés.*

3° Des malades ayant eu, ou ayant encore des garde-robes et des vomissemens caractéristiques du cholera, se sont présentés dans un état de forte réaction, avec développement du pouls; alors les saignées générales, associées aux sangsues, ont été très avantageuses.

4° Dans le cholera grave, algide, où tous les symptômes sont exaltés, voici la marche suivie par M. Ricord.

1° Les crampes sont combattues à l'aide de frictions faites sur les points douloureux avec de la flanelle imbibée du liniment de M. Petit, composé comme il suit :

Huile essentielle de térébenthine	℥j
Alcali volatil	ʒij

2° Une forte friction est faite avec le même liniment sur la gouttière vertébrale (1).

3° Après les frictions, on applique des sinapismes sur les jambes, sur les cuisses et sur les bras, et des sachets de sable chaud.

4° Si le ventre est indolent, la langue plate, humide, froide, violette, *infusion de camomille éthérée* pour boisson. Si on craint trop d'irritation, on donne *l'infusion de tilleul chaude.*

5° Les vomissemens et le dévoiement sont combattus par les moyens précédemment indiqués.

6° Mais envisageant le cholera, ainsi que quelques autres praticiens, comme un accès de fièvre pernicieuse, ou comme s'en rapprochant beaucoup, quelques malades ayant présenté sinon des accès bien tranchés, du moins des rémissions et des exacerbations assez prononcées, M. Ricord administre *le sulfate de quinine* de suite, non pour combattre l'accès actuel, mais pour prévenir celui qui peut survenir alors qu'on a obtenu la réaction.

Le mode d'administration est le suivant : le dévoiement existe-t-il, tandis que les vomissemens ont cessé ? toutes les trois heures, trois grains de sulfate de quinine dans une cuillerée de sirop de gomme; le malade vomit-il encore un peu ? c'est dans une demi-cuillerée à soupe de sirop diacode qu'il est administré; enfin, les gardes-robes sont-elles suspendues ? on le fait prendre dans un quart de lavement d'amidon laudanisé et à la dose de huit à douze grains.

6° Lorsque la réaction arrive, les doses du sulfate de quinine sont diminuées et éloignées, pour les augmenter et les rapprocher encore lorsque le froid menace de nouveau, ce qui est arrivé sur plusieurs malades.

7° Toutefois, dans la période de réaction, il faut se hâter d'interroger les organes que l'inflammation peut envahir. Ce sont surtout le tube digestif et la tête; de-là l'indication d'appliquer des sangsues à l'épigassre, à l'anus, aux apophyses mastoïdes; de pratiquer des saignées générales. Les sangsues à l'anus, pour les cas où la tête a été prise, ont mieux réussi à M. Ricord que les sangsues derrière les oreilles.

(1) M. Pauly, interne de l'hôpital du Midi, faisant le service sous M. Ricord, a observé que les frictions bien faites sur les membres, faisaient de suite cesser les crampes, mais que celles-ci revenaient si on ne faisait pas la friction sur la colonne vertébrale.

8° Dans la période de réaction encore et pour combattre les congestions par les révulsifs, des vésicatoires ont été appliqués au col, aux cuisses; des sinapismes promenés sur les membres.

9° On donne pour boisson de la limonade citrique froide; de l'émulsion nitrée si le dévoiement n'a pas lieu; ou bien de l'eau de riz gommée s'il existe encore. Si les malades ont une tendance à la sueur, on revient à l'infusion de tilleul chaude.

Des 45 malades reçus, 15 sont morts, et à l'aide du traitement combiné qui vient d'être indiqué pour les différens degrés du cholera, 6 étaient sortis guéris le 13 avril, 4 étaient en pleine convalescence, et 20 restaient en traitement.

On s'est demandé si les vésicatoires et les cautères pourraient préserver du cholera ? Deux des malades morts dans le service de M. Ricord présentaient, l'un, un vésicatoire au bras en pleine suppuration, l'autre un large ulcère scrofuleux pouvant bien représenter un cautère.

Jusqu'au 8 avril, aucun malade à l'hôpital du Midi, dans les salles des Vénériens, n'ayant été pris du cholera, on s'est encore demandé si la syphilis pourrait à la rigueur en préserver ; mais depuis cette époque deux filles de la police, affectées de maladies vénériennes, sont tombées malades dans la maison, et y ont succombé.

Quant aux préparations mercurielles, jusqu'à ce jour, aucun malade soumis à leur emploi n'a été affecté, si ce n'est un homme envoyé à l'hôpital le 6 avril, pour un érysipèle occupant toute la jambe droite. Cet homme dit que son érysipèle lui était survenu en soignant des cholériques. M. Ricord le traita par sa méthode des onctions mercurielles. — *Trois onctions avec l'onguent mercuriel double furent faites sur toute l'étendue de la jambe;* l'érysipèle disparut ; mais le 8, le malade fut pris de cholera algide des plus graves, auquel cependant il n'a pas succombé.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer.

Déjà nous avons fait connaître le traitement de M. Rayer (*Lancette*, n° 17), dans la première et la seconde période du cholera, dans le cholera *léger* et dans le cholera *algide*. L'opinion de ce médecin sur le caractère de l'épidémie n'a point changé. Il pense toujours que les phénomènes observés dans la première période, après le temps de l'incubation, doivent être attribués à une réaction salutaire qu'il faut surveiller et diriger en favorisant les sueurs, en calmant les vomissemens, et en diminuant les évacuations alvines, par l'emploi des opiacés et du ratanhia; que, dans le cholera *algide*, les toniques et les excitans provoquent plus sûrement qu'aucun autre moyen, une réaction salutaire sans laquelle la vie s'éteint; que, lorsqu'on est assez heureux pour avoir provoqué cette réaction, pour avoir ranimé la circulation et la chaleur, il faut entretenir cet état sans l'exaspérer, et diminuer graduellement l'action des excitans et des toniques.

S'il survient ensuite, comme cela a lieu quelquefois, une sorte de stupeur, de prostration (*état typhoïde*), M. Rayer pense que cette expression symptomatique est commune à un degré avancé de deux conditions cérébrales distinctes par leurs premiers symptômes. Dans l'*une*, après une forte réaction, la face devient rouge, animée; les yeux sont injectés; la langue est chaude, le pouls fort et développé; il y a quelquefois roideur des mâchoires, délire, etc. Dans l'*autre*, la *stupeur* se déclare sans augmentation de la chaleur; le pouls reste faible, la langue est sèche et froide, la face non colorée, etc. Dans le premier cas, M. Rayer fait appliquer sur la tête, pendant plusieurs heures, des compresses froides, de l'eau froide ou de la glace contenue dans une vessie, et des sangsues sous les oreilles. En même temps, on dispose des corps très chauds à la plante des pieds, et, dans les cas les plus graves, on applique des compresses imbibées d'ammoniaque à la partie interne des cuisses. Dans le second état, M. Rayer ne pratique pas d'émission sanguine ; il fait appliquer un vésicatoire à la nuque. La boisson des malades est de l'eau vineuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 avril.

SOMMAIRE : *Correspondance; propositions de M. Dupuytren; communications de MM. Gueneau de Mussy, Piorry et Bouillaud, médecins des hôpitaux, sur le cholera-morbus.*

Cette séance avait, ainsi que les deux précédentes, attiré une affluence extraordinaire. Toute la partie de la salle réservée au public a été [de bonne heure envahie par les praticiens de la capitale et par les médecins de province qui sont venus étudier le cholera à Paris.

La correspondance comprend 1° une dixaine de lettres adressées par le ministre de l'intérieur à l'Académie avec envoi de divers échantillons de médicamens préservatifs ou curatifs du cholera ; 2° une lettre adressée par M. Hely-d'Oissel au préfet de police, sur les effets des inspirations du chlore dans le cholera d'après le procédé de M. Richard ; 3° treize pièces envoyées à l'Académie par le comité central de salubrité. Renvoyé à la commission du cholera-morbus.

M. le président annonce que la séance solennelle qui devait avoir lieu au mois de mai, est indéfiniment ajournée d'après une décision du conseil d'administration.

M. Dupuytren a la parole pour développer deux propositions qu'il désire soumettre à l'Académie. « Le cholera, dit M. Dupuytren, s'est élancé tout à coup au cœur de la France, son invasion brusque et soudaine a mis en défaut la prévoyance de l'administration et de la médecine. Nous avons tous éprouvé des tâtonnemens et des incertitudes auxquels nous devons soustraire les médecins de province qui auront malheureusement occasion d'observer à leur tour ce fléau destructeur. Il y a cinq périodes bien marquées dans la maladie, les prodrômes, les évacuations, la prostration, la réaction et la convalescence. Chacune de ces périodes réclame un traitement spécial qu'il serait important de faire connaître, d'après les résultats obtenus dans les grands hôpitaux. Il importerait en outre d'examiner les rapports qui existent entre la propagation de l'épidémie et la direction des vents. M. Dupuytren formule ses deux propositions de la manière suivante : 1° une commission composée d'un petit nombre de membres pris au sein de l'Académie sera chargée de rédiger une instruction sommaire sur le traitement du cholera-morbus. 2° Une commission sera chargée de composer un travail sur les rapports qui existent entre la propagation du cholera et les mouvemens de l'atmosphère.

M. Double fait remarquer que la deuxième proposition est inutile. La question a été jugée soit à Paris, soit aux Indes. A Paris les vents du nord-est et du nord-ouest qui ont soufflé successivement pendant les premiers jours, et l'ouragan violent qui a eu lieu le septième jour n'ont eu aucune influence sur la marche de l'épidémie. La même observation a été faite aux grandes Indes, où le cholera s'est propagé tantôt suivant la direction des vents, tantôt en sens contraire. La première proposition de M. Dupuytren étant appuyée est mise aux voix et adoptée à une faible majorité.

M. Marc voudrait que les membres de la commission fussent pris parmi ceux qui composent la commission permanente du cholera-morbus, et qui ont rédigé l'instruction qui avait été demandée par le gouvernement. Mais MM. Bouillaud et Dupuytren font remarquer avec raison qu'il répugnerait aux membres de cette commission de publier des opinions tout-à-fait contraires à celles qui ont été émises dans l'instruction.

La seconde proposition et l'amendement de M. Marc sont écartés par l'ordre du jour.

M. Gueneau de Mussy a la parole. Voici l'idée que ce médecin s'est faite de la maladie régnante. Le premier phénomène appréciable, selon lui, est le trouble de la circulation ; le sang abandonne rapidement la périphérie cutanée pour se porter vers les viscères intérieurs et surtout vers la muqueuse intestinale dont la sécrétion est notablement modifiée. Le sang se dépouille de sa sérosité qui devient la matière des évacuations, les sécrétions urinaire, bilieuse et lacrymale sont entièrement supprimées, la sécrétion salivaire est notablement diminuée, la circulation ne se fait qu'avec la plus grande difficulté, la transpiration animale s'abaisse et le malade s'éteint. On a eu tort de désigner cet état par le nom d'asphyxie, car à l'ouverture des cadavres on ne trouve jamais les poumons gorgés de sang. La maladie présente, selon M. Gueneau de Mussy deux formes bien distinctes qu'il importe de reconnaître, car dans l'une les succès sont constans, dans l'autre ils sont très rares.

La première forme que M. Gueneau de Mussy désigne par le nom d'*asthénique* est caractérisée par la teinte plombée ou bleuâtre de la face et des extrémités, par le froid glacial de ces mêmes parties, la couleur violacée de la langue, l'absence du pouls, la suppression des urines, la prostration et l'indifférence du malade pour tout ce qui l'entoure. C'est cette forme qui s'est présentée à notre observation pendant les premiers jours qui ont suivi l'invasion, et c'est chez les malades qui ont offert ce groupe de symptômes, que la mortalité a été effrayante.

Dans la deuxième forme la face est violette, la langue est rougeâtre; le pouls faible est néanmoins assez sensible aux artères radiales, dans ce cas la réaction s'établit avec la plus grande facilité, mais le médecin doit veiller sur cette réaction, et chercher à prévenir les congestions cérébrales et les phlegmasies gastro-intestinales qui peuvent en être la suite.

Relativement au traitement, M. Gueneau de Mussy fait observer que puisque la diarrhée est un prodrôme qui manque rarement, si on est appelé au début, on doit combattre ce symptôme par les lavemens narcotiques, par l'opium administré à l'intérieur à dose fractionnée, par les bains tièdes, les sangsues à l'anus. Dans le cas de cholera sthénique, l'ipécacuanha est le médicament dont on a obtenu les meilleurs résultats. Il modifie heureusement les vomissemens et les évacuations alvines. Dans cholera asthénique l'ipécacuanha a été administré sans résultats avantageux. Les frictions excitantes, les affusions froides doivent être mises en usage. Sous l'influence du dernier moyen, M. Gueneau a vu guérir trois malades. On administre avec avantage l'acétate d'ammoniaque à l'intérieur ; quant à l'opium, M. Gueneau y a renoncé, il l'a vu trop souvent donner lieu à des accidens cérébraux. Ce médecin a vainement combattu la suppression des urines par le bicarbonate de soude; il a attaqué la diarrhée avec la poudre de charbon d'après la méthode de M. Biett, ce médicament lui a constamment réussi. Chez huit malades les selles ont été promptement modifiées. Contre les crampes, il prescrit le bain tiède, et la saignée générale lorsqu'on peut la pratiquer. M. Gueneau de Mussy termine par une observation sur les modifications qu'éprouvent les sécrétions pathologiques dans le cholera ; il a vu deux phthisiques chez lesquels l'expectoration s'est supprimée pendant la marche du cholera, et est revenue après la disparition des symptômes. Cette communication intéressante a été écoutée avec une religieuse attention.

M. Piorry pense qu'il existe un rapport constant entre l'intensité du cholera et l'étroitesse des chambres qu'habitaient les malades, et par conséquent l'impureté de l'air qu'ils respiraient. Le nombre des cholériques a été très petit à la Salpetrière, parce qu'on y a multiplié les moyens de ventilation. C'est la salle Saint-Mathieu qui est affectée aux cholériques; tous les jours les fenêtres de cette salle sont ouvertes, et la nuit on a recours à la ventilation. Dans la période de froid, M. Piorry a mis en usage l'insolation. Son traitement est plutôt hygiénique que curatif.

M. Bouillaud a reçu 100 malades dans sa division, 43 ont succombé ; 7 hommes sont sortis guéris, 4 sont en convalescence ; 11 femmes ont quitté l'hôpital, 8 sont entrées dans les salles des convalescentes. En tout trente guérisons. M. Bouillaud, après avoir essayé sans succès plusieurs méthodes curatives, convaincu par ses nombreuses autopsies qu'il existait toujours une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, a mis en usage un traitement franchement antiphlogistique. Dans la période algide, il donne l'infusion légère de café, et emploie le *repassage* de la colonne vertébrale de la manière suivante : Après avoir plongé une bande de flanelle dans un mélange de parties égales d'ammoniaque et de thérébenthine, il l'applique sur le rachis, et promène dessus un fer à repasser très chaud. Deux malades ont été, en quelque sorte, ressuscités par ce moyen. M. Bouillaud présente un certain nombre de pièces d'anatomie pathologique appartenant à des cadavres de cholériques. Ce sont des estomacs vivement enflammés, et des intestins présentant, outre de la rougeur et du ramollissement, une éruption confluente des follicules de Brunner.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

Traitement du cholera par l'ipécacuanha.

M. le docteur Lair, qui croit avoir le premier indiqué et employé l'ipécacuanha en France contre le cholera, nous adresse les détails suivans que nos lecteurs liront avec intérêt.

«Quelle qu'ait été la durée de la maladie, si le malade conserve le pouls et de la chaleur, je prescris de quinze à trente sangsues à l'épigastre. immédiatement après leur chute, et pendant qu'elles saignent, dix grains d'ipécacuanha et un grain d'émétique à prendre dans un verre d'eau ; cette dose est répétée de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que le malade ait largement vomi. Trois doses suffisent ordinairement, mais il en faut souvent cinq, six et quelquefois plus. Lorsque le malade a suffisamment vomi, il est mis à l'usage de l'eau de tilleul froide pour toute médication intérieure ; et si, au bout d'une heure, de nouveaux vomissemens ou de nouvelles selles cholériques se manifestent, on donne une nouvelle dose de vomitifs, et ainsi de suite, jusqu'à ce que les vomissemens et les selles cholériques aient totalement cessé. On continue l'eau de tilleul froide; on administre en même temps des cataplasmes sur le ventre, et, si les forces le permettent, un bain général à 28 degrés, dont la durée peut être d'une heure.

Dans le cas où il y aurait extrême prostration des forces, on appliquerait, avant le bain, des sinapismes aux jambes.

» Si le malade est froid et sans pouls : après l'avoir suffisamment couvert et entouré de corps chauds, je lui administre immédiatement le vomitif, dont j'aiguise les premières doses avec quatre gros d'alcool purgatif. Aussitôt que la chaleur et le pouls ont reparu, j'applique les sangsues et continue le reste du traitement comme dans le cas précédent.

» Je me suis, poursuit M. Lair, totalement abstenu d'opium, ses effets m'ayant paru contraires au traitement que j'indique, et nuisibles aux malades lorsque le cholera est absolument déclaré : tandis qu'uni aux anti-spasmodiques, il réussit comme par enchantement dans les prodrômes de la maladie, spécialement dans les affections nerveuses cholériques qui attaquent en ce moment tant de personnes de la classe aisée.

» Voici maintenant les effets produits par le vomitif, et l'ordre dans lequel je les ai observés :

» La respiration, de courte, froide et presque insensible, devient profonde par les vives contractions qu'excite le vomitif dans le diaphragme.

» Le pouls se rétablit plus ou moins vite, ordinairement au bout d'une heure ou deux, et pour ne plus cesser de battre. Il donne au moins 80 pulsations par minute.

» L'air expiré de la poitrine devient chaud ; les crampes s'éloignent ou cessent.

» La chaleur reparaît successivement : d'abord à la racine des cheveux, puis au front, au reste du visage, à la poitrine, et enfin à tout le corps ; mais le nez reste long-temps froid.

» Les vomissemens et les déjections alvines s'éloignent de plus en plus, puis s'arrêtent totalement.

» Le malade est tourmenté d'une soif vive.

» Enfin la peau cesse d'être visqueuse et se couvre d'une sueur abondante.

» Ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures et plus que les urines reparaissent, que le timbre de la voix reprend de la force, et que les envies de vomir cessent totalement. »

— Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous ait pas permis de publier une lettre que M. le docteur Courtis d'Eauze nous a adressée il y a quelque temps.

M. Courtis n'a jamais aperçu dans de nombreuses autopsies de cholériques des lésions propres à expliquer la mort ; mais on a négligé l'examen de l'*appareil musculaire respiratoire* qui, selon lui, pourrait être le siége de la malade. Il fonde son idée sur les efforts douloureux que fait le cholérique pour respirer par le diaphragme, et pose deux questions : 1° peut-être une asphyxie lente est-elle le résultat du défaut absolu d'action de cet organe, cause peut-être de la maladie ; 2° de quelle nature serait la maladie qui rendrait le diaphragme inhabile à ses fonctions ? Il compare l'effet produit sur le diaphragme à celui que produit un rhumatisme musculaire sur tel ou tel muscle.

— M. le docteur Berton, chirurgien aide major de la garde municipale, nous avait aussi adressé quelques réflexions fort justes sur l'influence épidémique générale, et sur le mode de traitement de ce qu'il appelle le *pseudo-cholera*, que d'autres ont appelé *cholérine* et qui n'est guère autre chose que l'embarras gastrique.

Quand l'atteinte est légère, boissons adoucissantes, fomentations, lavemens amilacés, diète ; si la maladie est plus grave, thé, tilleul, avec eau de fleurs d'oranger, éther, laudanum, etc., tel est en résumé le traitement que conseille M. Berton.

Ce chirurgien n'a pas remarqué que les exutoires eussent aucune vertu préservatrice contre le cholera.

— M. le docteur Lavétizon, de Crespi (Oise), nous écrit ce qui suit en date du 11 avril.

« Depuis trente-six heures j'ai vu dans notre ville beaucoup de personnes affectées de diarrhées, d'étouffemens, de froid aux extrémités, de congestion cérébrale ou de douleur vive à l'épigastre. Les saignées générales ou locales, les sinapismes aux cuisses, les fomentations et liuimens anodins, les boissons mucilagineuses, la limonade, etc., ont calmé les accidens, qui pouvaient faire craindre l'apparition de l'épidémie. Hier matin, entre autres, un aubergiste de 30 ans a éprouvé spontanément de la diarrhée, des hoquets, des nausées, des crampes, du refroidissement aux extrémités ; ces accidens ont cédé au traitement que je viens d'indiquer. »

BULLETINS.

Paris. — D'après le rapport officiel, il y avait eu le 14 avril depuis l'invasion de l'épidémie à Paris, 7,631 décès.

A domicile, déclarés aux mairies,	4,086
Hôpitaux civils,	3,040
Hôpitaux militaires,	505
	7,631

Le 9 avril, jour de la plus forte mortalité, le chiffre a été de 861 ; jusque-là la mortalité s'était accrue ; elle a diminué depuis lors et le 14 elle était de 692. — En outre il est mort depuis l'invasion, mais d'autres maladies, 1,454 personnes, en tout 8,987. — Le cholera diminue à Passy.

Départemens.—*Rouen*, du 15 au 16, 13 nouveaux cas, 2 décès ; le 16 au soir, 25 malades dont 3 décès.—*Amiens*, 13 nouveaux, 2 décès du 14 au 15 ; en tout 29, dont 8 décès. — *Seine et Oise*, jusqu'au 15, 506 malades ; nouveaux 55 ; total 561 malades, dont 253 morts, 30 guéris. — *Seine et Marne*, 141 malades dont 34 morts. — *Oise*, 151 malades, 46 morts ; *Compiègne*, 93 malades, 36 morts. — *Aisne*, le cholera sévit avec intensité.—*Pas-de-Calais*, en tout 62 malades ; décès 30, guéris 10.

Les autres départemens qui ont présenté quelques faits épars sont : *Yonne, Eure et Loir, Aube, Eure, Marne, Orne*. Un cas à Draguignan, et 3 à Nantes.

Hôtel-Dieu. — 17 avril, de minuit à minuit : entrés 23, sortis 23, morts 30 ; total en traitement, le 17, 343. Total général des malades, 1794 : sortis 367, décès 1084. Dans ce nombre, 958 hommes, 820 femmes, 16 enfans ; morts 594 hommes, 483 femmes, 5 garçons et 2 filles. Sortis 204 hommes, 155 femmes, 5 garçons ; 3 filles.

Hôpital de la Charité.— 18 avril. Total des malades depuis l'invasion, 830. Entrés le 17, 26 nouveaux, dont 16 hommes et 10 femmes ; sortis 5 hommes et 8 femmes, 13. Morts 2 hommes 7 femmes, 9. Aujourd'hui à 6 heures, entrés, 20.

Hôpital Cochin. — 18 avril à midi : en tout 112 malades ; décès 62, dont 33 hommes et 29 femmes ; sortis guéris 14, 9 hommes et 5 femmes ; convalescens 13, 7 hommes et 6 femmes ; en traitement 23, 6 hommes, 17 femmes. Dans ce nombre, 10 individus ont été pris du cholera dans la maison ; il y a eu 1 seul enfant de 12 ans, qui a été pris hier à midi et a succombé aujourd'hui 18, à la même heure

Hôpital des enfans.—Le 18 : total 87 malades depuis l'invasion ; 47 filles et 40 garçons ; décès 23 filles et 20 garçons.

Restent en traitement le 18 : 32 malades, 19 filles, dont 9 convalescentes (leur visage n'a conservé aucun aspect cholérique), et 13 garçons, dont 10 convalescens ; sortis 12.

Paris. — Le total des souscriptions pour les pauvres malades cholériques s'élève à 523,630 fr. 66 c.

— La Faculté de médecine vient de faire une perte bien sensible ; M. Dance, agrégé, connu, quoique jeune, par de nombreux travaux, et surtout par ses recherches sur la phlébite (1), et qui était chargé momentanément à la Charité du service de M. Leroux (ancien Doyen, mort lui-même du cholera), a succombé à cette cruelle maladie, ce matin 18 avril, à quatre heures et demie. Les obsèques auront lieu le 20 à deux heures, rue des Blancs-Manteaux, n° 44.

— M. le docteur Asselin, attaché au septième arrondissement, est mort hier 17, en trois heures, du cholera.

—Un étudiant en médecine, M. Bédoin, rue Saint Jacques, n° 59, a également succombé au cholera.

—Une maison de santé a été établie aux écuries du roi (Roule), dirigée par les docteurs Marc, Paris et Paquier fils.

—Une autre à Neuilly ; le service médical est confié à M. Destouches.

Marseille. Le conseil de santé du lazaret a voté 500,000 fr. pour les dépenses sanitaires.

— Le 14 avril seulement, 35 soldats de la garde municipale étaient tombés malades depuis l'invasion. Sur ce nombre 7 sont morts dans divers hôpitaux, et 2 à la barrière d'Enfer. 8 étaient sortis guéris de cet hôpital et plusieurs étaient en voie de guérison.

Le traitement suivi dans cette ambulance est une combinaison des méthodes adoptées par MM. Alibert et Honoré.

18 *avril au soir.* — Décroissance peu sensible dans la mortalité à domicile.

Hôpitaux. — Entrées 291, 132 hommes et 159 femmes. Décès 173, 85 hommes, 88 femmes ; guérisons 111, 65 hommes et 46 femmes. Lits vacans 1,707 ; lits occupés 2,806.

(1) M. Dance avait presque achevé une monographie complète sur la phlébite ; il y a lieu d'espérer que cet ouvrage ne sera pas perdu pour la science.

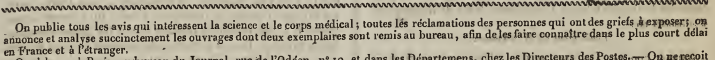
PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 21 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 23. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS CHEZ LES ENFANS.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Considérations générales; traitement de MM. Guersent, Jadelot, Bouneau, Baudelocque.

L'observation faite en d'autres pays, sur le peu de fréquence du cholera-morbus chez les enfans, est parfaitement confirmée par ce que nous avons vu depuis le commencement de l'épidémie dans les divers hôpitaux de Paris.

Le nombre des enfans atteints est fort peu considérable, relativement à celui des autres malades; ainsi nous avons vu que l'Hôtel-Dieu, qui a reçu les premiers cholériques, ou les malades de tout âge, de tout sexe, ont été, pendant cinq ou six jours au moins, indistinctement apportés; l'Hôtel-Dieu, qui a reçu en tout plus de 1,800 malades, n'a offert à notre observation que 16 enfans, dont 10 garçons et 6 filles; et parmi ces malades, 2 seulement n'étaient âgés que de 5 ou 6 ans.

A l'hôpital des Enfans, où, depuis le 1er avril, tout était disposé pour les recevoir, on n'en avait reçu encore le 18, que 87, dont un assez grand nombre était peu gravement affecté.

Mais si à l'Hôtel-Dieu, le nombre des garçons a dépassé de près du double celui des filles, à l'hôpital des enfans, la proportion a été tout-à-fait différente; ainsi sur 87 malades, il y a eu 47 filles et 40 garçons.

Le chiffre de la mortalité serait peu rassurant, si l'on ne tenait compte des circonstances que nous allons indiquer.

En effet, sur 87 malades, 43 ont succombé, à peu près la moitié; mais dans ce nombre se trouvent en grande partie des enfans très jeunes, âgés de moins de 4 ou 5 ans. A cet âge, comme dans la vieillesse, les forces manquent pour la réaction, et beaucoup de malades succombent dans la première période (période d'asphyxie) sans avoir pu être réchauffés.

Au-dessus de 4 ou cinq ans, les chances sont bien plus favorables. Alors la réaction s'établit avec plus de facilité, et, bien moins que chez les vieillards et surtout que chez les adulte, les congestions sont à craindre; la dégénérescence typhoïde offre moins de danger, et même, contre les affections cérébrales consécutives, plus fréquentes depuis les premières chaleurs, l'art possède de grandes ressources.

L'âge moyen des cholériques admis à l'hôpital des Enfans, a été de 8 à 12 ans; trois ou quatre seulement avaient atteint 14 ou 16 ans.

Or, sur ces derniers malades, c'est-à-dire sur les enfans de 6, 8, 10, 12, 14 et 16 ans, reçus au nombre de 60 environ, un calcul approximatif permettrait de ne compter que 24 ou 25 décès, un peu plus du tiers seulement, et sur les 32 malades qui restent en traitement, 2 seulement, 1 garçon et 1 fille, sont dans un danger assez imminent. Les autres, à part 3 ou 4 qui ont encore des vomissemens, des selles, un peu de cyanose aux mains, sont en pleine convalescence. La perte sur ces derniers sera donc très bornée, et en résultat général, on n'aura à regretter qu'un peu plus du tiers des malades, résultat extrêmement avantageux si on le compare à celui qu'on a jusqu'à ce jour obtenu sur les adultes.

Du reste, les caractères de la maladie ont été à peu près les mêmes que chez les adultes; ainsi plusieurs ont offert la cyanose de la face et des mains, l'excavation des yeux, l'altération des traits, le refroidissement, l'absence du pouls, etc. Plusieurs de ces derniers ont succombé, mais c'est surtout, nous le répétons, chez les enfans au-dessous de cinq ans que la mortalité a été plus considérable; la plupart ont péri faute de réaction.

1° La réaction elle-même, depuis les premières chaleurs, est, avons-nous dit encore, fréquemment suivie d'accidens cérébraux; nous avons vu dans la salle Sainte-Catherine, une jeune fille de huit ans environ, entrée depuis le 12, chez laquelle tous les symptômes cholériques ont disparu, mais qui est tombée dans un état de prostration, avec tendance au coma; les yeux sont fixes, les pupilles inégalement dilatées, les lèvres à demi fuligineuses, la malade est indifférente pour tout ce qui l'entoure; elle présente, en un mot, le groupe de symptômes qui caractérise la période du collapsus de la méningite aiguë, ou de la fièvre typhoïde. Dans l'intention de relever les forces, et de produire une révulsion énergique, M. Guersent a prescrit *quelques cuillerées de vin d'Alicante, une décoction de quinquina, et un large vésicatoire sur le sinciput.*

2° Dans la salle Saint-Roch est un petit garçon de 4 ans, entré le 14 avril, dans un état fort grave. La chaleur et le pouls sont revenus, la face est pâle, le nez effilé, il pousse de temps à autre des cris aigus qui paraissent arrachés par des douleurs abdominales. On a mis *deux vésicatoires aux jambes, sangsues à l'épigastre, eau de riz et sirop de gomme, cataplasmes laudanisés sur le ventre* qui est rétracté et douloureux à la pression.

3° A côté de lui est un garçon de 12 ans, entré le 16, ayant hier encore des vomissemens répétés; *le sulfate de soude à la dose d'une demi-once* a modifié cet état; les selles sont moins fréquentes, il vomit moins souvent; ses mains sont encore bleuâtres, le pouls se relève, il est mieux.

4° Dans la salle Sainte-Catherine est une jeune fille de 10 ans, qui était à l'hôpital pour une péritonite chronique; elle a été prise des accidens cholériques le 16; des moyens fort simples ont été mis en usage; elle est convalescente aujourd'hui, et l'épanchement abdominal paraît avoir notablement diminué. Cette fille est la cinquième malade atteinte dans l'hôpital.

Traitement de M. Guersent.

Dans *la période algide*, les moyens qui ont le mieux réussi à

ce praticien, sont : *les révulsifs de la peau et les excitans à l'intérieur ;* ainsi, *frictions alcoolo-camphrées, vésicatoire sur la région epigastrique, sinapismes sur les extrêmités, bains chauds, affusions à vingt degrés ;* à l'intérieur :

Julep gommeux	℥ viij.
Ether sulfurique alcoolisé	2 gros.
Acide sulfurique	2 gros, par cuillerées.

Dans *la période de réaction : sangsues à l'épigastre ou derrière les oreilles, saignées générales, cataplasmes émolliens, boissons adoucissantes.*

Quand la prostration se prolonge après la réaction, et qu'il y a des symptômes typhoïdes, M. Guersent emploie avec prudence les toniques, tels que *le quinquina, le vin de Bordeaux ou d'Alicante, etc.*

Traitement de M. Jadelot.

Dans *la cyanose :* frictions avec la glace, ou avec un liniment composé de :

Huile de camphre	1 once.
Teinture de cantharides	1 gros.

demi lavement de son avec addition *d'un gros de vinaigre.* Pour boisson : *eau de salep froide.*

Dans la réaction : *saignées générales ou locales, cataplasmes laudanisés sur l'abdomen, boissons adoucissantes et diurétiques.*

Dans la période des évacuations : *ipécacuanha à la dose de 24 grains en trois fois, lavemens opiacés ; décoction blanche.*

Traitement de M. Baudeloque.

Dans *la période algide : bains chauds, frictions avec l'huile de camomille camphrée, vésicatoires aux jambes, sinapismes ;* pour boisson : *camomille avec un demi-gros d'acétate d'ammoniaque par pinte.*

Dans *la période catarrhale : calomel à la dose de deux grains d'heure en heure.*

Dans *la réaction : saignées, sangsues à l'épigastre.*

Traitement de M. Bouneau.

1° *Bains chauds de dix minutes avec compresses froides sur la tête, cataplasmes sinapisés aux pieds ;* 2° *potion gommeuse avec un gros d'acide borique ; lavemens laudanisés, fomentations émollientes sur le ventre.*

HOPITAL TEMPORAIRE DES GRENIERS D'ABONDANCE.

L'épidémie fesait d'effrayans progrès dans les premiers jours d'avril, tous les hôpitaux civils et militaires étaient encombrés, l'on redoutait le typhus. C'est alors que M. le préfet de la Seine, d'accord avec le conseil-général des hospices, s'empressa d'organiser plusieurs hôpitaux temporaires exclusivement destinés au traitement des cholériques. La plupart de ces établissemens sont aujourd'hui en pleine activité, ce sont : 1° la maison des Lazaristes, rue de Sèvres ; 2° l'hospice des Ménages ; 3° l'hôpital temporaire des Bons-Hommes ; 4° l'hospice Leprince au Gros-Caillou ; 5° la maison de convalescence à Picpus ; 6° la maison des Orphelins, rue Saint-Antoine ; 7° la maison donnée par MM. Mallet, rue de Clichy ; 8° enfin l'hôpital temporaire des greniers d'abondance. Dans ce dernier établissement sont huit salles immenses contenant chacune cent lits convenablement espacés, de manière que l'air y circule en toute liberté. Quoiqu'improvisé pour ainsi dire en moins d'une semaine, cet établissement temporaire n'a rien à envier aux hôpitaux permanens, soit pour la régularité du service, soit pour la propreté des salles. Vingt-deux médecins parmi lesquels on compte MM. Rostan, Londe, Roche, Em. Rousseau, Alphonse Sanson, Huet-Desprès, Duval, Prus, Caillard et Piédagnel, sont chargés des différens services. Les premiers malades ont été admis le 13 ; le tableau suivant présentera le nombre des entrans, des décès et des sortans, jusqu'au 18, à minuit.

	Entrés.	*Sortis.*	*Décès.*
Le 13 avril,	27	0	1
Le 14,	47	0	8
Le 15,	35	1	11
Le 16,	69	3	13
Le 17,	51	10	15
Le 18,	50	7	19
Totaux.	279	21	67

Jusqu'à présent le nombre des décès a été à celui des guérisons comme 3 est à 1. La plupart des malades admis ont été assez gravement affectés, ils arrivent presque tous du faubourg Saint-Antoine, où le fléau paraît exercer maintenant ses ravages. Le traitement qui a eu le plus de succès est celui de M. Rostan.

Traitement de M. Rostan.

Ce savant praticien se proposait d'expérimenter successivement plusieurs méthodes curatives. Après avoir essayé des narcotiques, des émétiques et des purgatifs, il se proposait d'employer certaines recettes empiriques qui lui avaient été envoyée de l'île Maurice, où le cholera a long-temps exercé ses ravages. Comme le traitement suivant lui a constamment réussi, il a jugé inutile de recourir à tous les agens thérapeutiques précités. Dans l'intention de ramener le sang du centre à la périphérie, et de prévenir les congestions viscérales et l'asphyxie, il fait plonger le malade dans un bain à 32 degrés de Réaumur ; au sortir du bain la peau est fortement rougie, les artères radiales battent avec force, c'est alors qu'une saignée du bras est pratiquée, que des sangsues sont appliquées sur la région épigastrique ; sous l'influence de cette médication, la circulation se ranime, les douleurs épigastriques se calment, quelquefois même les évacuations et les crampes disparaissent. Il prescrit en même temps une infusion aromatique de mélisse de menthe, ou de camomille. Si les vomissemens persistent, potion avec

Carbonate de magnésie,	2 gros.
Acide citrique,	demi gros.
Véhicule,	℥ iv

Si la diarrhée est opiniâtre, un quart de lavement mucilagineux avec gomme adragant, extrait de ratanhia et laudanum, répétés trois fois.

S'il existe des crampes violentes, *potion avec extrait de jusquiasme, deux grains.* Dans la période typhoïde : *décoction de quinquina, eau de seltz, vésicatoires aux jambes.*

M. Rostan nous a affirmé qu'il avait employé cette médication chez environ soixante malades en ville, et qu'elle lui avait constamment réussi. Il est vrai que dans le nombre se trouvent plusieurs malades qui n'avaient qu'une simple cholérine, d'autres qui n'avaient qu'un léger trouble des voies digestives, effet d'un écart de régime ou de la peur ; mais plusieurs étaient gravement affectés. En apprenant ces merveilleux résultats, et en les comparant aux revers dont nous avons été témoins dans les hôpitaux, nous avons dû suspendre notre jugement, et suivre les effets de cette médication chez quelques-uns des malades tombés dans le service de M. Rostan. Le 17, nous avons surtout fixé notre attention sur deux jeunes garçons, dont l'un âgé de 12 ans, au n° 62 de la salle n° 2, et l'autre âgé de 15 ans, au n° 56 de la même salle. Entrés l'un dans la soirée du 16 et l'autre dans la matinée du 17, ils offraient tous les deux, à la visite du matin, une altération profonde de la face, les yeux étaient très excavés et entourés d'un cercle livide, le pouls radial était à peine sensible, les urines manquaient, la matière des vomissemens était blanchâtre. Ils restèrent tous les deux plongés dans un bain à 32 degrés pendant dix minutes ; ils furent saignés à la sortie du bain. Nous les avons revus le 19, les vomissemens et les évacuations avaient cessé, les yeux n'étaient plus excavés, la face ne présentait plus d'altération ; il s'était opéré chez eux un tel changement, qu'on leur a prescrit un bouillon coupé. Depuis trois jours que M. Rostan fait le service du troisième rang de la salle n° 2, il n'a succombé qu'un seul des 30 malades qui lui sont confiés. C'est un homme qui est entré dans la nuit du 18 au 19, et qui a succombé avant que ce médecin ait pu le voir.

Traitement de M. Rousseau.

1° Demi-livre de glace matin et soir ; 2° liniment avec six onces d'alcool et six gros d'essence de térébenthine ; 3° sinapismes aux quatre membres ; 4° potion avec.

Eau distillée de tilleul	℥iv.
Eau de fleurs d'oranger	℥ß.
Ether sulfurique	demi gros.
Laudanum de Sydenham	demi gros.
Sirop de suree	℥j.

Si la diarrhée prédomine, eau de riz avec sirop de coing, frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée, lavemens laudanisés. Nous ferons connaître plus tard les effets de cette médication et les traitemens de quelques-uns des autres médecins de cet hôpital.

HOPITAL COCHIN.

Traitement et résultats des autopsies.

Le traitement le plus généralement suivi est le traitement antiphlogistique; sangsues à l'épigastre et à l'anus, saignée suivant les cas, boissons glacées, potions légèrement opiacées, lavemens opiacés et astringens, révulsifs cutanés externes, spécialement les sinapismes appliqués sur les membres et même sur le ventre contre les vomissemens; éloignement de tout excitant, glace sur la tête dans la période de réaction et de coma.

Les résultats anatomiques les plus constans, obtenus de l'ouverture de soixante cadavres, sont: 1° L'injection veineuse à la surface tant interne qu'externe des intestins, avce engorgement des veines mésentériques. Le gros intestin a présenté souvent de longues bandes d'une couleur violacée; la lame du scalpel promenée à leur surface se recouvrait de sang.

2° La couleur rosée, le pointillé rouge, l'injection capilliforme de la muqueuse intestinale, jamais d'épaississement bien sensible de cette muqueuse.

3° Le développement des follicules isolés, celui des plaques de Peyer, le plus souvent blanches à leur surface et à leur pourtour, assez souvent aussi entourées d'une ponctuation très vive, se remarquant même fréquemment à la partie supérieure de l'intestin.

4° Matières contenues dans le tube digestif, liquides et tantôt roussâtres, et même lie de vin, comme si elles étaient teintes par le sang, tantôt blanchâtres et floconeuses, ou visqueuses, adhérentes à toute la surface de l'estomac, par exemple, d'autresfois à une grande partie de l'intestin et surtout au pointillé rouge. Dans ce cas, les parois de l'intestin étaient le plus souvent rapprochées, et le diamètre du tube digestif diminué.

Dans quelques cas, la muqueuse gastro-intestinale n'offrait aucune rougeur; mais de nombreux follicules muqueux s'y remarquaient surtout dans le gros intestin.

Vessie le plus souvent contractée.

Parenchyme des poumons sain et crépitant à la partie antérieure, un peu engoué de sang veineux à la partie postérieure.

Cavité du ventricule gauche du cœur un peu diminuée, caillots fibrineux et sang noir caillebotté dans le ventricule droit. Gros vaisseaux de la base du cœur ordinairement remplis de sang noir.

Méninges et sinus gorgés de sang veineux, sérosité sous-arachnoïdienne. Sablure de la substance cérébrale qui laisse transuder le sang lors de la section.

Dans dix cas où les plexus solaires ont été examinés, ils ont été trouvés sains.

TRAITEMENT DU CHOLERA.

Service du bureau de secours du quai des orfèvres.

Bulletin des objets à prendre au bureau médical pour porter chez le malade (1).

1 lit de sangle, 2 couvertures de laine, savon, une mitaine de flanelle, serviettes ou linges, eau-de-vie une bouteille, une brosse, flanelles en morceaux, plus que moins; farines de lin 2 livres, et de moutarde demi-livre, étiquetées; taffetas ciré une aune, liniment volatil camphré, 2 larges vésicatoires camphrés et entourés d'une bandelette de diachilon, bandes roulées de flanelle et autres, tilleul ou sureau, sirop de gomme.

(1) M. Amussat nous ayant communiqué cette note avec l'indication du traitement qu'il emploie, nous avons cru utile de la publier avec détail; elle pourra servir de guide dans les départemens.

Commander en arrivant chez le malade :

1 ou 2 litres d'eau chaude, 9 briques ou fers chauds, infusion de tilleul ou de sureau, cataplasme, bassinoire, chauffer des serviettes, les flanelles et la couverture qui doit envelopper le malade, avec la bassinoire.

Administration des secours.

1° Envelopper le malade dans une couverture et le placer sur le lit de sangle. (Faire préparer le lit qui doit le recevoir.

2° Commencer les frictions par un membre, avec le savon légèrement mouillé pour en enduire toutes les parties d'une couche épaisse; lavage du même membre avec la mitaine légèrement imbibée d'eau chaude afin de faire mousser et pénétrer le savon; essuyer avec des linges chauds; frictionner avec la brosse et ensuite avec l'alcool pur et la main nue, et enfin frictionner avec le liniment volatil camphré si on le juge convenable; envelopper le membre de flanelles chaudes; répéter les frictions dans le même ordre sur chaque membre, la partie antérieure et la partie postérieure du tronc; laver le visage avec soin.

3° Mettre le malade au lit dans une couverture chaude; placer un cataplasme sinapisé sur le ventre, le recouvrir d'une ceinture de flanelle et de taffetas ciré; agir de même pour les mains et pour les pieds si on le juge convenable.

S'il y a prostration 2 vésicatoires aux cuisses. Entourez le malade de briques ou fers chauds, 1 aux pieds, 2 en dehors des jambes, 2 en dehors des cuisses, 2 en dehors des bras, 2 aux flancs.

4° Boissons chaudes.

5° Après la réaction, saignée générale ou locale selon l'indication, etc.

M. Amussat pense qu'on améliorerait beaucoup le service des bureaux de secours, si chaque médecin, au lieu de deux ou quatre heures de garde, faisait un jour entier ou même une semaine, avec six ou dix élèves, deux pharmaciens, deux hommes et deux femmes de peine.

Le médecin organiserait son service en arrivant, il ferait deux ou trois stations par jour et visiterait chaque fois les malades les plus pressans. Deux élèves, un pharmacien, un homme et une femme de peine feraient le service de nuit.

M. Amussat croit pouvoir assurer que de cette manière les malades qui ne veulent pas aller à l'hôpital seraient aussi bien soignés que possible.

Monsieur,

C'est par erreur que dans votre numéro du 19 avril, vous dites que dans mon service aux Orphelins je n'ai perdu que 8 *cholériques sur* 30. Je n'ai pas été tout-à-fait aussi heureux; c'est 8 sur 22, c'est-à-dire un peu plus du tiers.

Ce chiffre est encore, je crois, le plus avantageux de ceux qui sont connus (1).

Il est juste de noter que de ces 8, il en est 4 qui sont entrés à l'hôpital dans un état si grave qu'ils n'ont pu être soumis à un traitement. Ainsi le n° 4, entré à 11 heures du matin, est mort à 7 du soir.

Le n° 11, entré à 4 heures du soir, est mort à 11 heures le même jour.

Le n° 18, entré à 7 heures et demie du soir, est mort à 1 heure du matin (sans avoir passé à ma visite).

Le n° 21, entré à 11 heures et demie du soir, est mort à 4 heures et demie le lendemain.

C'est dans l'intérêt de la méthode que je signale ces faits.

J'ai l'honneur, etc. BLANE.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance du* 16 *avril.*

L'Académie reçoit un grand nombre de lettres et mémoires sur le cholera-morbus, qui sont renvoyées à la commission nommée par l'Académie.

M. Moreau de Jonnès communique les conclusions d'un mémoire sur le cholera que M. le professeur Hufeland vient de publier dans la *Gazette d'Augsbourg*, et réclame l'antériorité en s'apuyant de diverses lectures faites devant l'Académie, notamment le 16 avril 1821, et aussi d'un travail qui devint l'objet d'un rapport au conseil de santé, le 11 décembre 1823.

M. Lagasquie, membre de la commission médicale qui avait été envoyée en Egypte, ayant demandé à l'autorité de faire faire dans les observatoires des grandes villes où le cholera a régné le relevé des observations météréologiques; M. le ministre du commerce désire savoir si dans l'opinion de l'Académie ce relevé aurait quelque utilité.

Le commencement de la séance est consacré à la lecture de travaux étrangers à la médecine.

(1) Celui de M. Rostan (Voy. plus haut) est supérieur.

— M. le docteur Jules Guérin, partant de l'idée que les individus employés dans les fabriques de produits mercuriels ont en général été exempts du cholera et de toute autre affection épidémique, conseille et a employé chez les cholériques, *les frictions avec l'onguent mercuriel* déjà usitées dans l'Inde.

Quoique M. Guérin n'ait encore obtenu aucun résultat capable de faire juger la valeur de cette médication, et bien qu'à notre connaissance, un assez grand nombre de vénériens soumis à des traitemens mercuriels, aient été frappés du cholera au *Gros-Caillou*, nous croyons devoir faire connaître ce traitement auquel il est indispensable, selon l'auteur, de joindre l'ipécacuanha.

1° Frictions sèches, chaudes aromatiques; vomitif avec l'ipécacuanha, 30 grains, et plus.

2° Dès la réaction, frictions toutes les trois heures avec un à deux gros d'onguent mercuriel double sur l'épigastre, le ventre, la partie interne des cuisses. A l'intérieur, une infusion de menthe à la glace, édulcorée avec du sirop d'écorces d'orange. S'il y a des crampes très fortes, on mêle à l'onguent mercuriel moitié cérat fortement opiacé, 25 grains d'extrait d'opium par once d'axonge, pour frictionner les jambes.

Chez une femme atteinte de cholera intense sans cyanose, mais avec crampes, vomissemens, selles, lividité, etc., d'abord l'ipécacuanha, et ensuite les frictions à quatre par jour d'un gros à un gros et demi, ont produit un effet avantageux. Sur sept autres malades, trois sont morts et 4 guéris.

—Dans un cas de cholera au premier degré, M. Petigars a employé avec succès, comme rubéfiant presque extemporané de toute l'habitude du corps, le bain sinapisé avec la précaution de plonger le malade dans l'eau à 26 degrés, et de le réchauffer progressivement jusqu'à 30, dans la proportion de deux livres de poudre de moutarde pour une baignoire. La peau du malade que ni frictions irritantes, ni applications de corps chauds n'avaient pu rechauffer, passa, après dix-huit minutes de son immersion dans ce bain sinapisé au rouge cerise, et une chaleur vive s'établit presque aussitôt à la périphérie, sans cependant que ni réaction fâcheuse, ni congestion ait été la conséquence de cette rubéfaction générale.

— M. le docteur Ruelle jeune, est venu à Paris étudier le cholera-morbus pour en faire un rapport à la commission de salubrité publique de Cambrai.

— MM. les docteurs Lefeuvre, d'Halancourt et le professeur Laugier ont succombé au cholera. MM. Angouard, Deslandes, Boucher Dugua et de Villers ont été atteints : ils sont mieux.

Londres Le cholera décroît d'une manière notable ; on a déjà supprimé plusieurs bureaux de santé.

Bulletin officiel sanitaire de Paris.

Le nombre des décès a sensiblement diminué depuis hier, il y a eu dans les hôpitaux 137 décès et 308 à domicile, en tout 445, 80 de diminution.

280 nouveaux malades ont été admis dans tous les hôpitaux et hospices temporaires ; 130 sont sortis guéris ; 2,058 lits sont vacans.

Le montant des souscriptions s'élève à 541,250 fr.

Départemens. — Quelques nouveaux cas se sont offerts dans l'*Yonne et le Nord.* — *Seine et Marne*, 17 avril. Total général dans tout le département, 167 malades, 42 morts, reste le 17, arrondissement de Melun, 12 malades ; à Coulommiers 4, Fontainebleau 15, Meaux 95, Provins 2. — Total, 128. — *Oise*, 199 depuis l'origine. —A *Pont-Sainte-Maxence* le mal se développe rapidement. — *Compiègne*, hier 17, 107 malades, 51 morts. — *Amiens*, 62 malades en tout, 18 morts. — *Arras et Calais*, 33 décès.

Aisne, 24 malades, 6 décès. — *Orléans*, 1 mort. — *Rouen*, 44 malades, 16 décès, 26 en traitement. — *Eure*, 3 cas, 2 morts.—*Troyes*, 7 malades, 2 morts.

Seine et Oise. 197 nouveaux, dont 124 à *Versailles* et 47 à *Nantes* ; en tout 758 malades, 325 morts, dont 254 à Versailles, 122 guéris. La commune seule d'*Argenteuil* a 114 malades, 61 morts. —1 à *Tours*, 3 dans *la Meuse.*

Hôpitaux militaires. — La situation s'améliore ; 4 cas seulement se sont présentés dans les hôpitaux et la garnison. 83 sont guéris, 26 en pleine convalescence, et la plupart des autres bien.

— Nous ne savons où le *Moniteur* puise ces renseignemens sur le département de Seine et Oise, il annonce 254 morts à Versailles ; d'après les renseignemens que nous avons reçus, il n'y aurait eu encore dans l'hôpital de cette ville que 8 malades venant de Paris ; dans la ville il y a fort peu de malades et peut-être aucun cholérique. C'est seulement dans la campagne et à quelque distance que le cholera s'est déclaré.

A Meudon il n'y a eu qu'un seul malade, une femme, qui est guérie ; à Sèvres il y en a un grand nombre ; à Saint-Germain peu de malades, au Pecq (sous Saint-Germain) beaucoup. Quelques malades à Boulogne.

Hôtel-Dieu, 19 *avril de minuit à minuit.* — Total des cholériques reçus depuis l'ouverture : 1853, dont 988 hommes, 848 femmes, 12 garçons et 5 filles : décédés 1124, dont 610 hommes, 507 femmes, 5 garçons et 2 filles, sortis 423, dont 234 hommes, 181 femmes, 5 garçons, 3 filles ; restent en traitement le 19 au soir, 306, dont 144 hommes, 160 femmes et 2 enfans.

Le 20 avril a trois heures du soir. — Total des malades reçus 1877, morts 1130, sortis 445 ; restent 301 ; 6 morts, dont 4 hommes et 2 femmes ; sortis 23, entrés 24.

Hôpital de la Charité, 19 *avril.*—Reçus 18, 8 hommes et 10 femme. Morts 10, 3 hommes, 7 femmes. Guéris 18, 5 hommes, 13 femmes. Restent dans les salles le 20 au matin, 184 malades. Total depuis l'invasion 855.

Sur l'ordre de M. Jourdan, administrateur, on a laissé entrer jeudi le public dans cet hôpital.

Faculté de Médecine de Paris. — CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Voici les noms des concurrens inscrits :

Section de médecine. — MM. Vidal (de Cassis), Pigeaux, Norgeu, Barthélemy, Hourmann, Daniel, Donné, Menière, Montault, Forget, Sestié, Defermon.

Section de chirurgie. — MM. Vidal (de Cassis), Ricord, Robert, Monod, Hourmann, Norgeu, Malgaigne, Delmas, Guersent, Forget, Daniel, Halma Grand.

Sciences accessoires. — MM. Norgeu, Périn, Donné, de Smyttère, Person, Bouchardat, Galtier, Bussy, Dumas.

—M. le professeur Alibert ouvrira son cours de thérapeutique et matière médicale. mardi prochain, 17 avril, à quatre heures précises du soir, et le continuera tous les mardi, jeudi et samedi, à la même heure, dans l'amphithéâtre de l'école de médecine.

Le Cours de pharmacie de M. Deyeux commencera le mercredi 11 avril 1832, à une heure.

Cours de M. Richerand, le 17 avril, mardi, jeudi et samedi, à dix heures et demie.

M. le Doyen continuera son cours de chimie pendant le semestre d'été, les lundi, mercredi et vendredi, à partir du lundi, 23 avril.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On public tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Leçons de M. Broussais *sur le Cholera.*

(18 et 19 avril).

M. Broussais indique d'abord en peu de mots la marché du cholera, de l'Inde à Paris, et l'identité probable de la peste noire du 12e siècle avec l'épidémie qui nous ravage, et poursuit ainsi:

« La maladie a été précédée, à ce que l'on croit, dans plusieurs villes du nord et de l'est de l'Allemagne, par une espèce de catarrhe convulsif auquel on donne le nom de *grippe*.

» L'année d'après, le fléau s'est manifesté dans les endroits où la grippe avait paru. Les personnes qui calculent la marche de la maladie et ses antécédens, et qui tiennent compte de tout, avaient conclu de ce que nous éprouvions la grippe l'année dernière, que le cholera-morbus nous arriverait cette année.

» Dans cet hôpital militaire, nous avons éprouvé des avant-coureurs de cette assertion, non pas la grippe (car. je vous avoue que nous y avons eu l'année dernière très peu de catarrhes convulsifs, et que même je croyais à peine à l'existence de cette grippe, parce qu'il y en avait ici fort peu d'exemples); mais nous avons vu se développer, cinq semaines environ avant l'apparition du cholera, une grande susceptibilité dans l'appareil de la digestion; nous avons été forcés de retrancher beaucoup d'alimens à plusieurs de nos convalescens, et de renoncer à quelques moyens de révulsions internes que nous opposions aux catarrhes et aux péripneumonies.

» Nous faisions ici des essais sur l'emploi du tartre stibié dans la péripneumonie, et nous avions obtenu des succès assez marquans de ces médications dans le fort de l'hiver: mais tout-à-coup nous nous sommes aperçus qu'il n'était plus possible de mettre un grain de tartre stibié dans le canal digestif de certains malades sans développer des accidens extrêmement graves.

» Plusieurs ont rejeté ce tartre stibié et ont éprouvé des convulsions gastriques. Quelques-uns, et deux particulièrement, ont été pendant seize jours presque sans pouls: ils se trouvaient exactement dans l'état où vous voyez nos cholériques, excepté qu'ils n'avaient point perdu complètement le pouls; mais ils étaient dans un extrême état de stupidité; ils avaient les yeux rouges, les extrêmités froides, le pouls fugitif; ils vomissaient, et ils avaient des selles fréquentes.

» Cette maladie, traitée par les anti-phlogistiques, céda aux médicamens; mais les malades furent long-temps froids.

» Je vous avouerai que cette observation n'a pas peu servi à me décider dans le traitement de l'épidémie, lorsqu'elle s'est déclarée brusquement dans cet hôpital.

» Quelque temps après on nous apporta un homme presque sans pouls: il fut saigné abondamment, et nous découvrîmes alors chez lui une péripneumonie que rien ne faisait soupçonner, lorsque le pouls était dans un état de presque immobilité. Plusieurs d'entre vous ont été témoins de cette observation.

» Voilà donc quelques prodrômes qui semblent annoncer que l'irritabilité des organes de la digestion augmente.

Pour ce qui est du mode de propagation, convaincu que la maladie s'est développée chez des personnes qui n'avaient point été en contact avec des cholériques, M. Broussais rejette toute idée de contagion; il est tenté d'en faire autant pour l'infection, en voyant les ravages de cholera se borner dans la même plaine à un village et respecter le village voisin, et ne pas se transmettre pour les habitans qui vont sans cesse d un lieu à un autre, etc. Passons à un objet plus important.

Prédispositions. — déterminations.

Il est prouvé par tous les rapports des médecins français qui ont eu le courage de se transporter dans les pays étrangers pour y étudier le cholera, que tous les dérangemens notables du système gastrique peuvent être suivis du cholera, lorsque cette maladie règne dans le pays. Il est d'observation que les mêmes excès commis à de petites distances le sont impunément lorsque le cholera n'existe pas.

Mais quels sont ces dérangemens? il faut les spécifier. Les principaux sont les diarrhées et les indigestions. Tous les individus qui, en temps de cholera sont atteints de diarrhées, peuvent devenir cholériques. Cependant, il y a des personnes, en apparence bien portantes, qui n'ont aucun dérangement dans le système gastrique, qui sont prises sans aucuns préliminaires autres que les symptômes de la maladie elle même; mais ces cas sont fort rares.

Le plus communément la maladie s'annonce par de petits dévoiemens qui ne sont pas précédés de symptômes graves lorsque le dévoiement ordinaire a existé, le dévoiement cholérique se dessine ensuite de manière à ne pas s'y méprendre. Ainsi, les premières causes prédisposantes sont les diarrhées et les indigestions. Les irritations chroniques du système gastrique dont on peut être porteur depuis un temps plus ou moins considérable; mais surtout l'habitude des diarrhées; voilà les premières prédispositions.

Une autre prédisposition c'est *la terreur*. Elle constitue évidemment une prédisposition des plus puissantes, j'en ai cité un exemple (1). Il y en a une foule d'autres.

L'ivresse. Des hommes qui se portaient bien s'étant livrés à l'ivrognerie, le lendemain ont été atteints du cholera sans indigestion préexistante; il faut remarquer cette absence de l'indigestion, sans cela ces cas rentreraient dans la première série.

Une autre prédisposition, *le rapport entre les deux sexes*. Un de mes collègues de la Faculté; professeur dans cet établissement, me citait plusieurs étudians qui, sortant d'une maison de filles, ont tous été atteints du cholera. Les personnes qui ont étudié la maladie à Varsovie, en Russie et dans d'autres endroits, ont aussi rapporté des faits semblables. Il est certain qu'à la suite de ces sortes de communications on est dans une prédisposition cholérique.

D'autres prédispositions sont tirées des *convalescences*. Les personnes sur le point d'entrer en convalescence, ou déjà convalescentes de maladies appartenant au système gastrique, sont toutes exposées au cholera; mais nous n'avons pas remarqué que cette disposition fût des plus puissantes, ou du moins nous sommes parvenus à l'éluder en soumettant les malades à un régime sévère. Je crois donc qu'ils n'y sont exposés qu'autant qu'ils commettent des excès ou se donnent des indigestions, ce qui arrive trop fréquemment.

Nous ajouterons à ces prédispositions celles des personnes qui ont eu depuis un certain temps des maladies graves; et nous pouvons nous prononcer, car il nous est revenu plusieurs de nos anciens malades qui avaient été parfaitement guéris, les uns de fièvres intermittentes, les autres de gastro-entérites. Nous nous sommes informés particulière-

(1) C'est un personnage qui depuis long-temps suivait avec terreur sur la carte la marche du choléra et qui, lorsqu'il l'a su à Paris, s'est écrié: « Maintenant je suis sûr de l'avoir »: il en est mort.

ment de quelles maladies ils avaient été affectés d'abord, et presque toujours nous avons trouvé des affections du système gastrique.

Nous avons remarqué encore plusieurs personnes venant de l'armée du nord, qui avaient passé un certain temps dans les hôpitaux, où elles avaient pris du sulfate de quinine, quelques-unes même de très grandes doses, et qui sont tombées facilement dans le cholera. Nous n'avons pu constater si le cholera les avait attaquées sans diarrhées premières, ou s'il y avait eu des indigestions accidentelles.

Voilà les principales prédispositions. J'ajouterai que des personnes qui paraissaient bien portantes, qui n'avaient aucune des causes que j'ai signalées, ayant été attaquées subitement, j'ai cherché à approfondir la question, sans me contenter des premiers détails que me donnaient les malades. J'ai observé qu'ils rendaient des vers, j'ai trouvé chez ceux qui ont succombé une grande quantité de vers. Je crois que nous avons eu sept ou huit cas de cette espèce de malades attaqués de choléra dans le moment où ils se croyaient bien portans; mais je ne regarde pas comme étant en parfaite santé une personne qui a des vers.

Invasion.

Je distingue ici la maladie en primitive et secondaire.

Il y a, comme vous le savez, trois grandes sections du canal digestif: la section supérieure, l'estomac, dans laquelle se trouve le duodénum; la section moyenne, dans laquelle se trouvent les intestins grêles; la section dernière ou inférieure, dans laquelle se trouvent le colon, le cœcum et le rectum.

Vous savez que toutes les inflammations intestinales prédominent tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre de ces sections. Eh bien! le choléra n'est pas affranchi de ces lois. Nous avons observé des débuts de la maladie par l'une ou l'autre de ces trois sections du canal digestif.

Je vous parlerai d'abord des débuts par la section inférieure; ces débuts sont les plus fréquens. Les malades éprouvent de petites coliques, quelquefois même ils ne ressentent point de coliques, seulement un léger mal de ventre qui précède une selle. Plusieurs sont saisis tout-à-coup de l'envie d'aller à la garde-robe; ils jettent en quelque sorte leurs excrémens avec promptitude, sans douleur. Le canal se vide en un instant. Quelques personnes habituellement constipées se félicitent même de cette circonstance qui leur rend le ventre libre. Lorsque l'intestin est vidé, arrivent les résultats caractéristiques du choléra. La matière expulsée est laiteuse, prend l'apparence d'une décoction de riz, de gruau; elle est souvent teinte de bile, et on y remarque constamment des flocons de mucosités; viennent ensuite tous les symptômes et caractères propres à la maladie que je viens de développer. Les malades ressentent des crampes, les extrémités se refroidissent, les nausées, les vomissemens arrivent, et nous avons eu dernièrement l'expérience qu'ils se succèdent avec rapidité, puisqu'un malade qui, au commencement de la visite de samedi dernier, n'éprouvait que de légères nausées, vomissait abondamment à la fin de la visite.

Je passe au début de la maladie par les sections moyennes, par les intestins grêles.

Les malades éprouvent des borborygmes, des mouvemens violens, brûlans dans les intestins pendant plusieurs jours; ils ont de petites coliques qui varient de place et un état de malaise dont ils ne peuvent pas se rendre compte. Ils conservent cependant l'appétit. Au bout d'un temps plus ou moins long, la diarrhée survient, et les symptômes déjà signalés dans l'invasion de la maladie par les sections inférieures viennent à se manifester.

L'invasion de la maladie par les sections supérieures est le cas le plus rare; les malades sont constipés; ils éprouvent des nausées; une irritation gastrique. Ils sont forcés de vomir. Ils vomissent d'abord sans douleur, à moins de prédispositions antérieures; puis ils vomissent avec douleur; les crampes arrivent dans les extrémités supérieures, la gorge se sèche, devient chaude, douloureuse: ils ont même des crampes dans les muscles de la mâchoire. Viennent ensuite les autres symptômes de choléra que j'ai déjà décrits.

Il y a encore un autre genre d'invasion de la maladie; celle-là a lieu par les centres nerveux. Il n'y a pas alors de dérangement dans le canal digestif; les malades éprouvent des tournoiemens de tête et tombent sans connaissance. Plusieurs soldats ont présenté ces débuts: on les a remarqués aussi parmi les gens du monde; les malades sont tombés en quelque sorte comme foudroyés; dans un grand nombre de cas ces débuts ont été mortels.

Maintenant je me fais une question: est-ce bien le système nerveux qui a l'initiative ici? N'y avait-il pas d'abord une irritation générale dans le canal digestif qui réagit sur le système nerveux? Je penche pour ce dernier avis.

Mais il est toujours certain qu'il y a des malades qui éprouvent pour premiers symptômes des tournoiemens dans la tête, une perte subite de forces, une résolution soudaine du système musculaire, et qui tombent. Revenus de cette première attaque, ils sont pris de vomissemens; car c'est par là que le mal se signale d'abord, et ils éprouvent des coliques très violentes.

Voilà les débuts que j'ai pu constater jusqu'ici.

Lorsque la maladie est secondaire, elle se déclare ou à la suite d'une inflammation aiguë qui est sur le point de se terminer, ou bien chez un convalescent. Chez le malade attaqué d'une maladie aiguë, c'est ordinairement par des diarrhées qu'elle prend un caractère de cholera, et vous voyez ensuite se manifester les autres symptômes dont je vais parler.

Le pouls baisse; le reste de fièvre qui paraissait devoir s'éteindre en deux ou trois jours s'éteint sur-le-champ, le malade se refroidit, et les symptômes du cholera deviennent si évidens, qu'il n'est plus possible de les méconnaître. Quant aux convalescens, ils sont ordinairement attaqués par la section inférieure et le dévoiement, et comme ils n'ont point de fièvre, ils tombent encore plus vite dans le ralentissement de pouls et le refroidissement extérieur.

Quant aux maladies inflammatoires du poumon, elles semblent une sorte de préservatif. On a remarqué que les phthysiques ne tombent pas dans le cholera; cependant il ne faudrait pas s'y fier, car il y a des phthysiques qui ont des espèces de diarrhées, et s'ils étaient dans cette prédisposition en temps de cholera, je ne doute pas qu'ils n'en pussent être atteints.

Ainsi, les plus prédisposés de tous sont ceux qui vivent avec une gastrite chronique ou une iléocolite chronique.

Symptômes.

Pour bien exposer les symptômes et les caractères de la maladie, je les partage en trois séries.

Les uns parviennent à notre connaissance par la déclaration même des malades; nous tirons les autres de l'aspect extérieur des malades; enfin viennent ceux qui résultent de la nature des évacuations.

Première série. Les malades qui peuvent peindre leur état, nous rendent compte parfaitement de ce qui se passe en eux: ils éprouvent tous un bouleversement dans le bas-ventre, un sentiment d'ardeur et de feu très violent concentré vers l'épigastre. Ceux qui sont médecins disent qu'ils sentent tout leur sang se porter à l'intérieur du ventre; ce sont leurs expressions. D'autres croient éprouver des étincelles électriques très douloureuses à la suite desquelles se développe une chaleur extraordinaire.

Ensuite vient un accablement excessif, une faiblesse musculaire telle que les malades ne peuvent plus se mouvoir. Si on excepte l'apoplexie complète, il n'existe pas de maladie qui rende le corps aussi lourd, aussi passif que chez les cholériques; ils ne peuvent plus se mouvoir; il leur semble être une masse de plomb ou de pierre; ils ne peuvent agiter que les pieds et les mains, mais ils ne peuvent soulever le torse.

Cela se conçoit facilement, car le principal point de l'irritation est dans la longueur du canal digestif, et doit réagir sur la moëlle épinière et les muscles du torse.

Les selles ne sont pas très-douloureuses; elles se font, non pas avec ténesme, comme dans la dyssenterie ordinaire, mais facilement et, pour ainsi dire, à l'insu du malade. Les coliques n'en existent pas moins; mais ce ne sont pas toujours les coliques qui expulsent les selles: il arrive même qu'il n'y a pas de coliques. Avec les selles et les coliques se rencontrent presque toujours les crampes.

Ces crampes sont très-douloureuses. C'est ce qu'il y a de plus fatiguant pour les malades, ce qu'ils redoutent de plus. On en voit auxquels la violence de la douleur arrache des hurlements. Ces crampes n'affectent pas seulement les membres; elles se manifestent aussi dans les muscles longsdorsaux qui sont couchés le long de la colonne vertébrale. Le malade cause toujours une irritation considérable à la région de l'estomac, à l'épigastre. Ces douleurs l'occupent plus que les coliques; ces douleurs l'oppressent, l'étouffent, l'empêchent de respirer; il demande qu'on le redresse en mettant sous lui un coussin qui fasse saillir sa poitrine, en la portant en avant. Une forte contraction se manifeste dans la face.

Les vomissemens soulagent ces malades: plusieurs d'entre eux les désirent, les provoquent. Bientôt les vomissemens vont toujours croissans, avec cette compression de l'épigastre, cette difficulté de respirer, ce besoin d'air qui accompagne toujours cet état. C'est avec ces symptômes-là, disons-nous, qu'on voit arriver les crampes des membres, des mâchoires, quelquefois des muscles des yeux.

La connaissance de la plupart de ces symptômes est due à la déclaration des malades: voyons maintenant les symptômes tout-à-fait extérieurs.

Vous observez ensuite des signes dont les malades ne parlent pas. Les muscles sont dessinés sous la peau; les yeux sont excavés, rétrécis, secs, atrophiés. Au bout de quelques heures l'œil est réduit d'un quart, quelquefois de moitié. Il semble que la graisse du globe de l'œil se fonde, se résolve. On dirait que les yeux sont retirés vers la nuque et dans l'intérieur du crâne à l'aide d'un fil. L'aspect du malade est hideux; la face du malade maigrit avec une grande promptitude, la face est grippée d'une manière spéciale à des affections; mais ce que l'on remarque avec le plus d'étonnement, c'est la couleur livide dont cette face s'imprègne, à mesure que la maladie fait des progrès. Les extrémités se refroidissent, la langue est d'ordinaire pâle, froide, large, plate; la respiration froide; le pouls faible; les paroles parais-

sont plutôt soufflées que prononcées. Les malades se tiennent dans une attitude immobile sur le dos. Si vous les forcez à se mettre sur le côté, bientôt ils n'y peuvent plus tenir; ils supplient qu'on leur permette de se coucher sur le dos, et de manière que leur poitrine soit soulevée en avant.

Tandis que le tronc est ainsi immobile, ils agitent leurs membres, se découvrent la poitrine, se plaignent d'un feu intérieur qui les oblige à cela. Ils enlèvent les cataplasmes, les corps chauds qu'on leur a placés sur l'épigastre. Ils se portent aussi d'un côté et de l'autre en se remuant; mais ils ne peuvent se soulever.

La couleur devient de plus en plus brune; elle passe bientôt au livide. Ces couleurs varient suivant les peaux. Les peaux brunes ont la cyanose, deviennent noires, bleuâtres. Les peaux transparentes lymphatiques deviennent jaunes; elles prennent une couleur de mauvais doré.

Vient ensuite la cessation du pouls, que j'appellerai asphyxie. Le pouls faiblit promptement, et on a vu quelquefois des malades foudroyés en trois heures, et quelquefois en moins.

Lorsque le pouls commence à faiblir, le malade tombe dans l'accablement, dans l'immobilité dont j'ai parlé. Cependant le pouls est quelquefois nul, et le malade conserve encore de la force; on en voit même se lever et se porter d'un endroit à l'autre; mais cette force s'abat bientôt; on voit ces malheureux retomber l'instant après.

Après la cessation du pouls, la cyanose se manifeste avec une célérité différente, quelquefois au bout de trois heures, quelquefois en moins de temps. Cela dépend de la promptitude avec laquelle la circulation cesse. Lorsqu'on explore avec le stétoscope le cœur des personnes atteintes de la cyanose, on sent un léger frémissement, semblable à celui qui se fait remarquer dans un agonisant ou dans une personne enceinte.

Voilà les caractères auxquels on reconnaît l'affection.

Lorsqu'un malade ne vomit que des alimens, vous ne pouvez pas dire que ce vomissement soit cholérique. Lorsque par les voies inférieures il ne rend que de la matière fécale, il n'y a là aucun signe de choléra. Mais lorsqu'après ces symptômes vous voyez paraître les matières dont je vous ai parlé, vous ne pouvez pas douter de l'existence du choléra, que les que soient d'ailleurs les souffrances que le malade éprouve : j'insiste sur ce point. Ces matières exhalent une odeur plus fétide à la fin de la maladie qu'au commencement. Dans la progression de la maladie, cette matière change de caractère : elle s'épaissit quand la maladie dure long-temps; elle est au contraire extrêmement liquide au commencement de l'invasion.

On l'entend faire du bruit dans les intestins; elle sort avec une grande rapidité, et d'abord avec une teinte de bile. Dans quelques sujets, la bile persiste jusqu'à la fin. Il est important d'y faire attention pour ne pas prendre le change. Vous reconnaîtrez toujours le choléra à la présence de flocons gélatineux albumineux dans les déjections.

Il faut faire attention aux affections plutôt qu'aux douleurs, parce que rien n'est plus variable, en général et en particulier, que la sensibilité de nos organes intérieurs. Il y a des personnes qui souffrent beaucoup de la plus légère phlegmasie. On en voit d'autres éprouver des désordres très-graves presque sans souffrir.

Parmi les cholériques, les uns parcourent presque sans douleurs les différentes périodes de la maladie. Les autres s'agitent, se tourmentent, souffrent considérablement dans les membres, ont des crampes très-douloureuses.

La douleur des crampes varie aussi suivant la sensibilité de l'individu : quelques sujets sont attaqués sans froncer le sourcil; d'autres poussent d'horribles hurlemens. De là l'importance de s'attacher aux caractères fondamentaux.

En résumé, les caractères fondamentaux ne doivent pas se tirer de la sensibilité. Affaiblissement de la circulation, disparition du pouls, froideur des extrémités, cyanose de la face, voilà les caractères auxquels il est impossible de se méprendre. Voilà les symptômes auxquels il faut s'attacher. Lorsqu'appelé près d'un malade vous remarquez des selles blanches et une diminution dans la circulation, c'est un choléra commencé.

Dans le prochain n° nous donnerons les points principaux de la seconde leçon.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

(Thérapeutique.)

Les médecins de l'hôpital Beaujon ont, ainsi que nous l'avons dit, à quelques modifications près, adopté définitivement un traitement anti-phlogistique. M. Renauldin a exposé le sien dans l'avant-dernière séance de l'Académie; celui de M. Marjolin n'en diffère pas; M. Martin-Solon emploie aussi les mêmes moyens; mais, dans son service, quelques essais ont été tentés avec d'autres médicamens; nous devons les faire connaître.

Ainsi contre les crampes et les accidens nerveux en général, l'hydrochlorate de morphine a été mis en usage avec succès de la manière suivante :

L'épine dorsale a été recouverte dans toute sa longueur, depuis la partie inférieure du col jusqu'à la partie inférieure du sacrum, de deux bandelettes de dyachilon laissant entre elles un intervalle de trois quarts de pouce environ. On a produit ensuite la vésication au moyen de l'ammoniaque liquide dans l'espace circonscrit entre les deux bandelettes; l'épiderme a été soulevé, et on a saupoudré les parties mises à nu avec de l'hydrochlorate de morphine à la dose d'un grain ou d'un grain et demi. Dans l'un des deux cas où on l'a employé, on a obtenu la cessation presque subite des crampes, et dans l'autre un amendement notable.

Pareil moyen a été mis en usage dans quelques autres cas, dans les lieux où les nerfs sont le plus saillans, au creux du jarret, au pli de l'aisselle, vers le plexus brachial, etc.

On a aussi employé avec beaucoup de succès, contre les mêmes accidens nerveux, les fomentations avec la belladone, les cataplasmes belladonisés, et contre les crampes en particulier, les sinapismes chauds aux jambes.

Dans la période de froid, ce médecin donne des boissons chaudes, et des boissons froides dans la période de réaction.

Quand la douleur ne prédomine pas dans l'abdomen, infusion légèrement excitante de camomille, de menthe, et s'il y a des douleurs assez vives, infusion de violette ou de tilleul, etc.

M. Martin n'ayant pas obtenu de bons effets des affusions froides pour amener la réaction, y a renoncé.

Quand les selles sont difficiles, calomel à doses fractionnées.

L'ipécacuanha a été employé avec avantage dans les cas de vomissemens très fréquens; dans les deux périodes de cyanose et de réaction, la glace et les boissons glacées ont été aussi fréquemment et avantageusement prescrites.

Dans la période de début, saignées générales ou locales; mêmes moyens dans la période de réaction pour combattre les congestions.

CHOLERA-MORBUS GRAVE

TRAITÉ ET GUÉRI PAR LE TARTRE STIBIÉ.

Quel que soit le jugement que nos lecteurs portent sur le caractère de la maladie de M. Charpentier, nous avons cru devoir insérer, comme fort curieux, les détails que notre confrère a bien voulu nous communiquer; ces détails contiennent des observations très suivies sur lui-même, et ne peuvent que présenter de l'intérêt.

A Monsieur le rédacteur en chef de *la Lancette française*,

Monsieur et très honoré confrère,

Après avoir lu dans votre *Gazette*, ainsi que dans différens journaux politiques, l'annonce de succès remportés au moyen de substances vomitives dans le traitement du cholera-morbus, dans l'Inde, en Russie, en Prusse et tout récemment à Paris, je regarde comme un devoir de conscience de rappeler et de publier de nouveau le résultat presque merveilleux que, dans le mois d'août 1828, j'ai retiré de l'emploi du tartrate d'antimoine et de potasse, pour moi-même, dans un cas désespéré de cette cruelle affection.

Il y avait 14 heures que la maladie s'était déclarée d'une manière bien caractéristique, et particulièrement dès l'origine par une succession extrêmement rapide de déjections toujours très copieuses d'un liquide semblable à une forte décoction de gomme arabique. Ce ne fut qu'à la quatrième heure de la maladie, qu'une réunion de signes des plus alarmans, tels qu'une extrême anxiété et une suite de hoquets et d'éructations, etc., marqua le fâcheux début d'un vomissement de matières à peu près analogues à celles des déjections, vomissement dont chacun des accès très fréquens continua à s'accompagner d'angoisses inexprimables, et d'occasionner des efforts inouis et en même temps les crampes les plus douloureuses dans le bras gauche, ainsi que dans toute l'étendue du membre abdominal du même côté.

Des potions composées d'eau de menthe, d'éther et de laudanum, par doses graduellement augmentées, m'ont d'abord procuré quelques courts instans de repos et de sommeil, et en même temps quelque velléité de retour de la chaleur à la peau; mais, en définitive, la ma-

ladie suivait sa marche funeste, et me menaçait d'une prompte destruction.

La potion de Rivière suspendit le vomissement pendant dix à douze minutes; mais l'effet de cette suppression momentanée fut plus nuisible qu'utile, et la reprise des efforts et des vomissemens expulseurs fut d'autant plus violente que l'évacuation avait été plus retardée.

Des frictions très rudes sur l'épigastre, en y appuyant fortement la main, en opérant une sorte de massage, diminuaient momentanément les douleurs.

J'étais dans une prostration extrême, ma voix était éteinte; le froid glacial de ma peau était celui d'un cadavre. Les personnes qui m'entouraient étaient profondément consternées de l'altération déjà si marquée de mes traits. Mon pouls était extrêmement concentré, presque imperceptible, mais sa résistance et sa régularité soutenaient mon espoir. Mes facultés intellectuelles acquéraient cependant une lucidité nouvelle; j'étais tranquille bien que je connusse l'extrémité du danger; jamais je ne m'étais senti l'esprit plus fort; le jugement plus assuré.

La diminution des douleurs par les frictions et le massage m'avait mis sur la voie du moyen curatif; c'était une première expérience. En explorant attentivement mon ventre au dehors pendant la plus grande violence des vomissemens, le mode de cette action convulsive me devenait de plus en plus évident; je sentais parfaitement que l'estomac était non seulement dans une distension extrême, mais qu'il était comme divisé en plusieurs portions par des étranglemens spasmodiques, que ces divisions formaient des lobes distincts, extrêmement distendus par le fluide, et qu'à chaque secousse de vomissement il n'y avait que le premier ou tout au plus les deux premiers de ces lobes qui se vidaient. Je concluais que c'était en grande partie cette évacuation incomplète de l'estomac qui donnait lieu aux angoisses et aux crampes si douloureuses. J'observai de plus, en explorant ainsi mon ventre, que la persistance convulsive de cette saillie comme bosselée de l'épigastre, qui indiquait que l'estomac restait inégalement et en partie distendu par le fluide, après et malgré des vomissemens si réitérés, contrastait avec la dépression actuelle du reste de l'abdomen, et par conséquent avec l'état de vacuité complète (1) du canal intestinal, vacuité opérée par le dévoiement qui venait de cesser faute de matières à évacuer. De cette remarque je devais déduire que l'affection se trouvait alors limitée à la partie supérieure du canal alimentaire, et que les étranglemens spasmodiques de cette partie avaient fermé sa communication avec la portion inférieure, et cette occlusion du canal alimentaire me sembla d'une gravité tellement fâcheuse qu'il était de la dernière rigueur de la faire cesser. Dès lors je vis dans l'émétique ma seule ancre de salut; et je me déterminai à l'employer aussitôt sans écouter aucune objection.

Mais pour que ce remède exerçât une action complète, il était bien essentiel qu'il ne fût pas rejeté. Je devais chercher, par toutes les précautions possibles, à suspendre le vomissement morbide pendant un temps assez long pour que le médicament pût être absorbé. Dans cette intention, j'exerçai sur l'arrière bouche des titillations répétées avec une plume pour exciter sur le champ le vomissement le plus copieux, et vider complètement au moins les premiers lobes. Dans la même vue de suspendre le vomissement en engourdissant en quelque sorte l'estomac, je pris ensuite deux grains d'opium. C'est par la même raison que je ne fis employer qu'une très petite quantité d'eau pour dissoudre l'*émétique* que je portai toutefois à la dose d'*un grain et demi*, dose très forte pour moi qui n'ai ordinairement besoin que d'un demi grain pour vomir abondamment. Je me recouchai le plus chaudement possible, je fis tous mes efforts pour conserver l'immobilité, et surtout pour résister aux envies de vomir. Un premier avantage fut pour moi de dormir pendant près d'un quart d'heure. A mon réveil, je repris encore un grain d'opium; et, tout en me retenant de tous mes forces pour ne point vomir, je m'endormis encore pendant huit à dix minutes. Je jugeai alors que l'émétique avait eu le temps d'être introduit dans les voies de la circulation, d'exercer sur l'organisme toute son action naturelle, et que je pouvais dès-lors m'abandonner à son effet, que j'attendis tranquillement en me faisant asseoir sur mon séant.

Au bout d'une ou deux minutes, je vomis *tout d'un coup* comme un bloc de matières seroso-muqueuses en quantité extrêmement considérable, comparée à celle des vomissemens précédens; je vomis, comme je viens de le dire, *tout d'un coup*, et surtout sans ressentir les angoisses si redoutables, les nausées si fatigantes, les crampes si terribles. Je trouvai à ce vomissement par l'émétique *un mode si nouveau, si différent du vomissement morbide*, j'en ressentis *un changement si singulier, une révolution si étonnante, que j'étais dans une sorte de béatitude*. Les dernières secousses de ce vomissement expulsèrent des matières de même nature, mais plus consistantes: il semblait que c'était le fond du vase! Je ne sentis plus les lobes que j'avais attribués à l'étranglement convulsif; l'épigastre était affaissé et aplati; *le fatal spasme était résolu;* une détente générale s'opéra aussitôt; toute la périphérie du corps se couvrit d'une sueur qui n'était plus visqueuse et froide comme la précédente: je m'endormis bien tranquillement pendant un quart d'heure. En me réveillant, je sentis quelques nouvelles nausées qui m'engagèrent à reprendre une seconde dose d'émétique et d'opium; et après l'effet de ce vomitif, je m'occupai à assurer et compléter ma cure en rétablissant les communications de toute l'étendue du canal digestif, en excitant le mouvement péristaltique par l'émétique en grand lavage dans l'infusion de tilleul, et par des lavemens rendus irritans par le sulfate de soude. Peu de temps après, la perception bien manifeste de gaz que je sentis circuler dans les circonvolutions intestinales, me donna l'intime conviction que mes intentions thérapeutiques étaient parfaitement remplies. La peau reprit et conserva une chaleur modérée.

La maladie avait disparu. Un régime le mieux approprié sous tous les rapports, et surtout avec la plus grande sévérité, conduisit en quelques jours ma convalescence à son terme.

Une remarque que je trouve digne d'être indiquée ici sous le rapport du caractère de la maladie régnante, c'est que les urines ne reparurent chez moi que le troisième jour de la convalescence et d'abord en très petite quantité. Ce ne fut que le cinquième jour que se compléta cette sécrétion dont la suppression totale et le tardif rétablissement démontrent par quelle perversion de la vie organique se caractérise le cholera-morbus. Ce caractère particulier se trouvait d'autant plus saillant ici, que chez moi l'émission de l'urine est habituellement extrêmement fréquente et abondante.

Je termine ici cette lettre que je trouve déjà plus longue que je ne l'aurais voulu, et qui n'a d'autre but que de signaler de quel précieux avantage peut être l'émétique dans certains cas de cholera-morbus, dans certain temps de la maladie, cas et temps qui ne peuvent être bien déterminés que par un médecin praticien doué d'un bon jugement.

Agréez, etc. CHARPENTIER DE JOIGNY,
médecin entretenu de la marine royale.

(1) Dans l'état de santé, le canal intestinal n'est jamais complètement vide; et, chez moi en particulier, il contient toujours beaucoup de flatuosités.

Bulletin sanitaire officiel de Paris, 22 *avril*. — Amélioration, la maladie continue à décroître d'intensité.

Décès dans les hôpitaux te hospices temporaires,	130
Id. à domicile,	224
Diminution de 16 sur le chiffre de la veille,	354
Admis dans les hôpitaux et hospices temporaires,	207
Sortis dans la journée, guéris,	147
Lits vacans,	2393

Départements. — *Aube*, 25 cas, 9 morts: à Troyes, 4, 3 mors.—*Côte-d'Or*, 1 cas à Saulieu venant de Paris —*Eure*, 11 malades, 3 morts.—*Indre-et-Loire*, point.— *Loire-et-Cher*, 2 cas, 1 décès. — *Loire-Inferieure*, à Nantes, le 20 avril, 26 malades, 15 décès. — *Loiret*, 4 nouveaux cas à Orléans; 1 mort dans l'arrondissement de Montargis. — *Marne*, 2 cas à Rheims. — *Nord*, 1 nouveau cas à Thun; pas à Douai. — *Oise*, à Vertu, le 19, 162 malades; 2 cas désespérés à Beauvais; à Compiègne, 124 cas, dont 63 morts; 59 à Pont-Ste-Maxence; à Senlis, 35 cas, 13 décès.— *Pas-de-Calais*, 1 femme à Bapaume.—*Rhône*, pas. — *Sarthe*, 90 cas au Mans et autres communes. — *Seine-Inférieure*, arrondissement de Rouen, au 20, 17 cas, 4 morts; arrondiss. du Hâvre, 2 cas, 1 mort.— *Somme*, arrondiss. d'Amiens, du 20 au 21, 16 nouveaux cas, 13 décès, total: 108 cas, 47 morts; arrondiss. d'Abbeville, en tout 4 cas; Dont-Remy, 6 cas, 4 morts; Montdidier et Malpart, 5 nouveaux cas.

Nous remarquons que le *Moniteur* ne dit rien du département de *Seine-et-Oise*.

Hôtel-Dieu. — 22 avril, de minuit à minuit, entrés 24, sortis 15, décédés 12, restans le soir 281. En tout 1,926 malades: 1,019 hommes, 887 femmes, 15 garçons, 5 filles. Sortis 484: 271 hommes, 203 femmes, 7 garçons, 3 filles. Décédés 1,161: 632 hommes, 522 femmes, 59 garçons, 2 filles.

Hôpital temporaire de la Réserve (Greniers d'Abondance).—22 avril, à minuit, 14 malades ont été admis, 11 ont succombé, 12 sont sortis guéris. Total depuis le 13: entrés 402, sortis 61, morts 133. Le 23 avril à 6 heures, 22 avaient été admis. La mortalité est considérable; mais il faut remarquer que tous les malades arrivent du faubourg St-Antoine, où l'épidémie exerce ses ravages en ce moment.

— M. Neuville, docteur en médecine, de la ville de Bernay (Eure), se rtrouve en ce moment à Paris pour étudier le cholera-morbus.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 26 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 25. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. Lugol.

Compte rendu par M. J. Lembert, interne.

M. Lugol pense que le cholera reconnaît pour cause première l'influence d'un agent impondérable et délétère qui entre accidentellement dans la constitution atmosphérique. Cet agent a pour premier effet son mélange avec le sang qu'il *hydrogénise*; ce liquide n'ayant plus alors la propriété d'exciter le système nerveux, qu'il stupéfie, la circulation qui est sous sa dépendance immédiate, se ralentit et puis cesse complètement, d'où l'engorgement du système veineux, tous les phénomènes de l'asphyxie et la mort.

L'opinion de M. Lugol est confirmée par toutes les autopsies cadavériques qu'il a eu l'occasion de pratiquer. Dans tous les cas, il a trouvé les organes d'une flaccidité et d'une mollesse remarquable, toutes les veines gorgées d'un sang noir et liquide, la substance cérébrale piquetée; dans les cas où il a examiné la moelle épinière, il a constaté que la substance grise était le siége d'une injection sanguine très prononcée, tandis que la substance blanche était presque exsangue. Il est inutile de dire qu'il n'a jamais observé le ramollissement des ganglions semi-lunaires, et qu'il n'a rencontré de traces de phlegmasie gastro-intestinale, que chez certains individus qui avaient présenté des symptômes propres à ce genre d'affection long-temps avant l'invasion du cholera. Ces phénomènes cadavériques, rapprochés des phénomènes morbides, ont confirmé M. Lugol dans l'opinion d'un empoisonnement miasmatique qui trouve son analogue dans la fièvre adynamique, et même dans le scorbut.

Traitement.

Voici au reste le traitement adopté par ce praticien : Quand un malade arrive, on le réchauffe au moyen de la chaleur convenablement dirigée. A cet effet, il est entouré de draps chauds, des briques chaudes sont placées à ses pieds, en même temps on couvre ses pieds et ses mains de cataplasmes sinapisés, très chauds, faits avec parties égales de farine de graines de lin et farine de graines de moutarde, d'eau et de vinaigre; ces moyens ont constamment suffi pour rappeler la chaleur. On a, dès le principe, renoncé aux frictions qui sont fatigantes pour les malades, et occupent sans fruit un grand nombre de gens de service dont le zèle peut être plus utilement employé. On a dû pareillement abandonner l'usage des sinapismes faits avec la farine de graines de moutarde et le vinaigre seul. On leur a reconnu l'inconvénient grave d'exciter trop vivement la peau, et de produire quelquefois des escarres gangréneuses, nécessairement mortelles.

On administre de deux heures en deux heures deux fortes cuillerées à bouche de la potion suivante :

Pr. Eau distillée de tilleul	℥iv.
Sirop d'œillet	℥ij.
Esprit de mendérérus	℥j.
Laudanum de Sydenham	℈iv.
Ether sulfurique	℈iv.

On peut remarquer que dans cette potion, le laudanum de Sydenham entre dans une forte proportion; il agit surtout comme diaphorétique.

Cette proportion est quelquefois cependant insuffisante. Dans les cas où les malades éprouvent des crampes très aiguës dans les membres et dans les voies digestives, on parvient alors à les calmer avec des pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine, on administre jusqu'à deux de ces pilules aux malades les plus souffrants.

Nous observerons ici en passant que l'acétate de morphine est de toutes les préparations opiacées, celle dont l'effet est le plus constant et le plus certain. C'est du moins ce que confirme l'expérience personnelle de M. Lugol non-seulement dans le cholera, mais encore dans le grand nombre de maladies que la médecine combat par les préparations opiacées.

M. Lugol fait modifier la potion pour les malades qui entrent en convalescence; l'eau de tilleul et le sirop d'œillet sont donnés à la même dose, mais on réduit de moitié celle de l'esprit de mendérérus, du laudanum de Sydenham et de l'Ether sulfurique.

On donne aux malades pour boisson habituelle du thé fort et bien sucré auquel on ajoute un citron et une cuillerée à bouche d'alcool acétifié par pinte. La quantité d'alcool à ajouter au thé n'est pas toujours la même. On l'administre à dose décroissante, à mesure que la réaction se développe, et on la supprime tout-à-fait quand elle est bien établie; car autant l'administration opportune des toniques peut avoir d'avantage, autant leur emploi inconsidéré peut être suivi d'accidens, et particulièrement de débilité, car l'abus des toniques débilite nécessairement. La quantité d'alcool dont le thé est additionné n'a jamais été appliquée d'une manière générale. M. Lugol m'avait imposé la tâche de la déterminer pour la plupart des malades.

Cette méthode générale de traitement ne pouvait, comme toute méthode thérapeutique, convenir à tous les cholériques; on n'a pas tardé à rencontrer plusieurs cas qui, d'avance, ont paru devoir être réfractaires aux toniques; mais, toujours pénétré de la spécificité de la maladie, M. Lugol s'est bien gardé d'adopter une méthode contraire à la méthode générale. Les anxiétés, les nausées qu'éprouvent certains malades, lui ont paru devoir être combattues spécialement par une médication qui est acquise à l'art depuis le temps de Rivière, et qu'il a formulée sous le nom d'eau gazeuse de seltz. Cette exception à la méthode générale a eu les applications les plus heureuses; des malades, chez lesquels l'anxiété épigastrique

et l'asphyxie capillaire pouvaient faire craindre l'issue la plus funeste, ont été guéris par l'usage de l'eau gazeuse de seltz et des pilules d'acétate de morphine. L'eau de seltz est administrée tantôt seule et sucrée, d'autres fois on la coupe avec un tiers de vin. Cette boisson, qui est très salutaire, est en outre, fort agréable aux malades, deux conditions que la thérapeutique réunit rarement à un degré aussi marqué.

La plupart des malades ont pris deux ou trois bouillons dans les vingt-quatre heures. Ce fait très général dans les salles de M. Lugol, trouvera facilement son explication non-seulement dans ce qui précède, mais encore si l'on considère que la plupart des malades qui arrivent dans les hôpitaux ont langui dans la misère la plus affreuse, et que leur constitution est profondément altérée.

On s'est toujours bien trouvé des lavemens alors que les urines étaient supprimées; on a eu recours au même moyen dans les cas de constipation, et ce dernier symptôme a quelquefois été combattu avec avantage par l'addition du miel mercuriale ou du catholicon double. On s'est encore servi de la même voie pour introduire des médicamens actifs, le camphre a été donné en lavemens à la dose d'un gros dans les cas de prostration extrême. Une seule fois l'abondance des évacuations franchement bilieuses a été combattue par l'ipécacuanha, mais l'essai de cette médication n'a pas été heureux.

Nous en dirons autant des applications de sangsues faites dans la période de réaction; trois fois ce moyen a été employé sans plus de succès; d'ailleurs M. Lugol est loin de leur attribuer l'issue funeste de la maladie.

C'est avec plus de bonheur que l'on a eu recours à l'emploi de larges vésicatoires aux cuisses chez les individus plongés dans ce profond assoupissement qui est trop souvent l'avant coureur de la mort.

HOSPICE DES ENFANS TROUVÉS.

Service de M. Baron.

Dans un de nos derniers numéros en publiant le résultat de nos observations à l'hôpital des Enfans-Malades, nous avons dit que cette maladie peu fréquente chez les enfans en général, était rare, mais presque toujours mortelle chez les enfans au-dessous de 5 ans; ce que nous avons vu dans l'hospice des Enfans trouvés est venu confirmer cette opinion.

En effet, cette maison où l'on reçoit annuellement de 5 à 6 mille enfans, dont la mortalité annuelle est de 2000, le tiers environ n'a offert depuis l'invasion de l'épidémie que quatre cas de cholera-morbus, dont un seul s'est déclaré dans la maison.

Ces enfans, 2 filles et 2 garçons, ont succombé, l'un âgé de 8 mois, huit heures après son arrivée; un autre, âgé de 2 ans environ, a vécu trois jours; un troisième, de 16 mois, est mort après vingt-quatre heures, et ce dernier enfin, arrivé à l'âge de 26 mois (c'est une fille), est restée deux jours malade; elle a été apportée de la ville, affectée du cholera, et son père et sa mère y ayant déjà succombé.

Les symptômes ont offert peu de particularités à noter; le refroidissement n'a été considérable que chez un des 4 qui est arrivé les yeux caves et enfoncés, le pouls nul, les jambes infiltrées et violettes; on l'a réchauffé par des moyens extérieurs, on lui a donné de l'eau de riz avec du sirop de gomme. Chez les enfans à cet âge, les traits offrent une altération moins prononcée que chez les adultes; on n'a observé aucune dilatation anormale des pupilles qui étaient parfaitement égales: les vomissemens et les déjections étaient blanchâtres et floconneux; ils paraissaient souffrir des crampes autant du moins qu'on a pu en juger par les cris qu'ils poussaient quand on pressait légèrement leurs jambes ou leurs cuisses.

La mort est arrivée par des convulsions.

Les lésions anatomiques n'ont offert non plus rien de bien extraordinaire.

Les intestins étaient chez deux fortement injectés, et contenaient une matière analogue aux vomissemens, jaunâtre dans les gros intestins, blanchâtre et floconneuse dans les intestins grêles. L'estomac a été trouvé une fois très ramolli; dans tous les cas, la membrane interne s'enlevait avec la plus grande facilité. Il en était de même dans les intestins. Nous avons vu chez la dernière, les intestins pâles, blanchâtres, n'offrir à l'intérieur de l'injection par zones que vers le rectum; quelques glandes de Peyer, quelques follicules étaient saillans çà et là. La membrane interne s'enlevait facilement avec l'ongle; un liquide blanchâtre et floconneux remplissait tout le canal intestinal; les voies aériennes étaient saines, le cerveau en général injecté à sa surface et piqueté, la moëlle offrant peu d'injection dans ses membranes, et d'un tissu blanc et sain, mais très ferme, élastique et revenant promptement sur elle-même quand on l'avait distendue; le foie gras, la bile normale; le cœur, vide du côté droit, était plein à gauche d'un sang noir et liquide.

Une seule nourrice a été prise du cholera dans la maison; on l'a transportée à l'hôpital Necker; elle est dans un état satisfaisant.

Une femme de charge a eu des vomissemens, des déjections bilieuses avec crampes, mais sans refroidissement; elle est guérie.

Voilà les seuls malades qu'ait présentés la population de l'hospice des Enfans trouvés.

Traitement de M. Baron.

Chez les enfans, M. Baron a employé l'eau de riz tiède avec le sirop de gomme, quelques moyens extérieurs de chaleur aux pieds, des cataplasmes sinapisés, quelques sangsues à l'estomac ou à l'anus.

En ville, et sur les grandes personnes, ce praticien emploie les boissons froides en petite quantité, la glace en substance, les saignées avec modération au début plus tard; des saignées générales ou locales selon les cas.

Il y joint l'opium en potion et en lavement avec l'amidon (4, 5 ou six gouttes de laudanum de Sydenham), les sinapismes aux pieds.

Depuis quelques jours, il a observé quelques cas graves de cholera sur des enfans de 2 ou 3 ans; il n'en a encore perdu aucun.

AFFECTION HYSTÉRIQUE SIMULANT LE CHOLERA.

Lss femmes, qui à l'invasion de l'épidémie régnante ne figuraient que pour un tiers au plus sur le chiffre des malades, sont depuis quinze jours atteintes en grand nombre d'une affection qui s'annonce le plus ordinairement par un malaise général, douleurs lombaires, plénitude d'estomac, diarrhée, épreintes légères tantôt dans les petits, tantôt dans les gros intestins. Tout-à-coup le mal prend un caractère plus alarmant, la femme se plaint d'une suffocation excessive, d'un sentiment de pesanteur à la partie gauche de l'épigastre, et de constriction vers la partie inférieure du col; elle peut à peine articuler une parole; il y a convulsion des membres, les mains et les pieds deviennent froids; les doigts sont roides, effilés, ils prennent une couleur grisâtre; les yeux sont fixes, comme enchassés dans les paupières, le front par fois se couvre d'une sueur abondante et froide, etc. Tous ces symptômes, qui jettent ordinairement l'épouvante parmi les personnes qui en sont les témoins, disparaissent presque spontanément par une application de vingt sangsues au siége et deux cataplasmes faits avec les farines de graine de lin et de moutarde, cette dernière dans la proportion d'un quart, mis bien chauds sur les coudes-pieds aussitôt après la chute des sangsues; et pour tisanne, du tilleul gommeux édulcoré avec le sirop de pavot blanc.

Si le mal se dissipe en grande partie sous l'influence de cette médication, il est sujet à des retours périodiques toutes les 12, les 24 et même les 36 heures, ce qui force le plus souvent d'avoir recours aux mêmes moyens, et la convalescence n'est assurée que lorsque le flux menstruel se manifeste plus ou moins abondamment.

Si nous réfléchissons que les fonctions mensuelles de l'utérus ont été retardées, ou bien n'ont eu lieu qu'imparfaite-

ment, peut-être parce que dans les temps d'épidémie l'air est moins vif et sans doute moins pur; que l'effroi surprend à chaque instant les êtres faibles par la rencontre de ces voitures chargées de cadavres qui circulent dans les rues à toute heure du jour; si l'on songe à l'inquiétude que l'imagination des femmes, si facilement impressionnable, doit ressentir en contemplant un fléau qui frappe avec un aveuglement brutal l'indigence ou la richesse, le vice ou la vertu, nous aurons en partie trouvé les causes de l'affection *hystério-cholérique* dont nous venons de parler.

Quelques cas de Cholera-Morbus observés en 1831, *par M.* Treille, *médecin des sapeurs-pompiers de Paris.*

Le 3 août 1831, dix-sept sapeurs-pompiers, casernés rue du Vieux-Colombier, à Paris, furent en quelques heures atteints de crampes d'estomac, de coliques, de vertiges, de vomissemens de matières floconneuses et de selles abondantes dont il me fut impossible de constater la nature.

Ne pouvant reconnaître à cette invasion soudaine de dix-sept affections à forme cholérique aucune cause appréciable à nos sens (excepté l'encombrement de deux compagnies dans un même local), je dus l'attribuer à une cause générale, résidant dans l'atmosphère, et qui a échappé jusqu'à ce jour aux investigations des observateurs.

Le traitement adopté fut le suivant :

1° Frictions sèches sur toute la surface du corps;

2° Bain général chaud;

3° Trois demi-lavemens d'eau froide dans la journée, et un quatrième, le soir, composé avec trois onces d'eau tiède et cinq gouttes de teinture de Rousseau ;

4° De temps en temps quelques morceaux de glace à tenir dans la bouche, de manière à ne la faire pénétrer dans l'estomac que fondue et en petite quantité à la fois, ayant ainsi reçu la température du corps du malade;

5° La diète absolue.

Les bons effets de ce traitement simple ne se firent pas long-temps attendre : les dix-sept malades purent reprendre leur service le quatrième jour. Il est vrai de dire, et je me hâte de le proclamer, qu'aucun d'eux n'avait présenté des symptômes vraiment alarmans.

Le 4 septembre 1831, vingt-deux sapeurs-pompiers de la même caserne furent atteints en quelques heures de symptômes analogues à ceux des malades du mois d'août, mais à un degré beaucoup plus intense; l'histoire d'un seul cas fera comprendre à quelles souffrances furent en proie ces vingt-deux malades.

Un sapeur âgé de trente-deux à trente-trois ans, brun, de la taille de cinq pieds trois pouces environ, largement constitué, fortement musclé, et ayant un embonpoint passable, homme sobre et observateur sévère de ses devoirs militaires, partit de la caserne à onze heures du matin, pour se rendre à un poste qui lui était assigné dans la ville. A son départ, ce soldat ne ressentait aucun malaise; il était très bien portant. A peine arrivé à son poste, il est pris de vertiges et de douleurs atroces à l'estomac. On le reconduisit aussitôt à la caserne, et à midi, j'observai, conjointement avec mon excellent collaborateur, M. le docteur Arbel, ce qui suit :

Les yeux étaient caves, enfoncés dans les orbites, et entourés d'une espèce de plaque circulaire noirâtre, d'environ six lignes de largeur; les pupilles étaient dilatées; le regard était immobile et présentait l'aspect de celui d'un homme qui meurt dans une agonie lente et sans tumulte ; la peau de la face était contractée et comme fortement appliquée sur les os, ce qui pouvait faire croire que le malade était prodigieusement maigri, et une pâleur terreuse se répandait sur tout le visage; la langue pâle et très blanche, je ne puis dire si elle était froide. Le pouls battait, mais lentement. La chaleur des extrémités était considérablement diminuée, mais n'avait pas complètement disparu; sous les aisselles elle était à peu près dans l'état normal. Ce soldat chancelait sur ses jambes; je le fis asseoir; je le questionnai. Ses réponses furent : Tous les objets paraissent tourner autour de moi; ma vue est trouble; j'éprouve une douleur extrême à l'estomac comme si l'on me tordait cette partie du corps. La voix de ce malade était éteinte, ses paroles s'échappaient par monosyllabes.

J'ordonnai qu'on lui ôtât l'uniforme et qu'on le conduisît au bain. Il fut à l'instant déshabillé, mais aussitôt on vint me dire qu'il était impossible qu'il fût mis au bain. Je me transportai vers lui ; il était debout, son aspect annonçait que les symptômes, dans l'espace de cinq minutes, avaient pris une grande et profonde intensité. Il ne pouvait presque plus laisser échapper une parole, il chancelait plus fort, et tout-à-coup il tombe à mes pieds, non pas dans un état convulsif, mais comme tomberait un homme ivre.

Le traitement prescrit le 4 août fut ordonné à ces nouveaux vingt-deux malades. Mais l'homme qui fait le sujet spécial de cette observation, au lieu de s'y soumettre, prit du thé et du vin chaud. Il vomit toute la journée, il eut des coliques et des déjections abondantes. Dans la soirée, il était dans la gastro-entéro-colite aiguë. Je le soumis au traitement que réclame cette maladie, qui ne fut dissipée qu'après quinze jours de souffrances, qui elles-mêmes furent suivies, pendant quelques semaines, d'un état valétudinaire. Il se rétablit enfin, et reprit son service. Ses camarades, quoique atteints avec une égale violence, mais observateurs fidèles du traitement prescrit, purent reprendre leur service le cinquième jour.

Je dois déclarer que la nature des matières rendues par les vomissemens et par les selles ne put être exactement constatée à cause du défaut de vases pour les recueillir.

Le 4 octobre 1831, à huit heures du soir, accompagné de MM. les docteurs Ledescombes, de Liége, Pajol et Casimir Broussais, je me rendis à la même caserne. En y entrant, nous trouvâmes plusieurs sapeurs agités par des douleurs, quelques-uns convulsivement. Pendant que nous nous livrions à l'examen de ces malades, plusieurs de leurs camarades furent tout-à-coup saisis, en notre présence, des mêmes symptômes. Le mal se généralisa au point qu'en moins de deux heures quarante-trois hommes avaient été frappés.

La décomposition des traits, la couleur de la peau, caractéristique de la maladie, le froid glacial des extrémités, la lenteur ou la presque cessation du pouls, régnaient pendant deux à trois heures. Ensuite la circulation reprenait de l'énergie et le pouls se développait peu à peu. La réaction fébrile avait lieu; la chaleur se généralisait ; la soif devenait ardente, tandis que dans la première période de l'attaque les malades n'éprouvaient aucun besoin de boire.

Deux faits, l'un pris au moment de la première période, l'autre à celui de la réaction, feront connaître tout ce qui a rapport à la série du 4 octobre. Un pompier, âgé de vingt-huit ans, blond et maigre, et néanmoins d'une complexion régulièrement développée, homme de bonne conduite, fut saisi, étant de service dans un poste de la ville, de symptômes semblables à ceux des malades du 4 septembre. Il monta dans un fiacre pour se rendre à la caserne; mais le cahot de la voiture lui occasionait de telles angoisses qu'on fut obligé de le descendre, et de le transporter sur un brancard. Déposé dans son lit, mes confrères et moi le vîmes une heure après l'attaque. Nous observâmes les mêmes phénomènes morbides, mais à un degré plus intense que dans l'observation précédente, et en outre le malade étant couché sur le dos, en le découvrant nous vîmes l'abdomen présenter ce phénomène singulier : les intestins semblaient agglomérés autour du nombril. Ils se contractaient en soulevant les muscles abdominaux d'une façon qui peut être justement comparée au saut d'un petit animal qui bondit dans une pièce de toile où il est enfermé. Ce phénomène de contraction d'organes si peu mobiles fixait toute notre attention, lorsqu'elle fut détournée par les plaintes du malade, qui s'écria : je souffre bien plus de la cuisse que du ventre (n'est-ce pas là la crampe ?) ; et tout-à-coup ce malheureux, par un mouvement convulsif, jette sa tête en arrière, pousse un cri aigu, et vomit des matières abondantes dont la couleur ne put être reconnue parce qu'elles étaient répandues sur le sol, et qu'elles ne furent examinées qu'à la chandelle. Aussitôt après ce vomissement, je lui fis prendre une potion légèrement opiacée, et rien autre à boire. Le traitement que j'ai déjà signalé lui fut assigné.

Un autre sapeur, fort et vigoureux, et âgé de trente-deux

ans, étant dans la seconde période de l'attaque, avait la respiration stertoreuse et bruyante, la circulation fort accélérée; la face, au lieu d'être blême, était rouge, animée et tuméfiée; la langue était également rouge, la bouche brûlante et la soif ardente : il vomissait avec effort.

A celui-là, la potion ne fut pas donnée. Sa soif fut étanchée par de petites gorgées d'eau froide et par de la glace dans la bouche. Il fut soumis, d'ailleurs, au traitement que j'avais adopté (*voy.* plus haut).

Le sixième jour il était guéri, ainsi que tous ses camarades qui furent traités : ceux de la première période par quelques légers narcotiques, ceux de la seconde par les réfrigérans.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 avril.

SOMMAIRE : *Correspondance, lettre ministérielle, nomination d'une commission de sept membres pour rédiger une instruction sur le traitement du cholera épidémique, communications de MM. Rochoux, Castel et Londe; mort de MM. Laugier et Prost.*

M. le président fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Laugier, professeur de chimie au Jardin du Roi, qui, huit jours auparavant, plein de santé et de vie, prenait part aux délibérations de l'Académie.

M. Segalas annonce en même temps la mort de M. Prost, auteur de la *Médecine éclairée par l'ouverture du corps, et d'un ouvrage sur le cholera-morbus.*

M. Keraudren est atteint du cholera; M. le président charge MM. Marc, Renauldin et Louyer-Villermé de le visiter au nom de l'Académie.

La correspondance ministérielle comprend, outre plusieurs lettres avec envoi de prétendus médicamens préservatifs et curatifs du cholera, une lettre de M. Barthe, qui invite l'Académie à nommer une commission pour rédiger une instruction sommaire sur le traitement du cholera-morbus.

M. le président propose que la commission soit composée de cinq membres. M. Louyer-Villermé demande que l'on nomme deux membres supplémentaires pour remplacer ceux qui ne pourraient assister aux réunions de la commission. Plusieurs membres demandent que tous soient élus au même titre.

M. Rochoux présente quelques considérations sur l'anatomie pathologique du cholera. Le sang et la bile offrent, selon lui, des altérations constantes; le sang est noirâtre, épais et comme vernissé; la bile est épaisse et a une consistance sirupeuse. Les altérations des solides ne sont pas moins constantes. Les séreuses, telles que le péritoine et la plèvre, offrent un aspect luisant, elles sont privées de toute humidité; le poumon contient peu de sang, il perd son élasticité; on éprouve en le touchant la sensation qu'on ressent en touchant la peau de chamois ou la pâte de guimauve; le foie et la rate sont flétris et ne contiennent pas de sang liquide; l'axe cérébro-spinal est notablement injecté; la muqueuse intestinale présente constamment cette teinte *hortensia*, qui a été signalée par M. Broussais; chez les vieillards, la muqueuse gastrique est notablement ramollie. C'est cette altération des liquides qui rend tous les traitemens infructueux. Si l'on observe aujourd'hui beaucoup de guérisons, c'est que la maladie a perdu de sa malignité.

M. Londe pense qu'on a tort de dire que tous les traitemens échouent. On observe, il est vrai, dans son service à l'hôpital de la Réserve, un assez grand nombre de convalescens.

M. Bouillaud soutient que les lésions de l'appareil digestif se retrouvent sur tous les cadavres. Il invite les médecins qui disent n'en avoir pas rencontré, à apporter les pièces anatomiques à l'Académie, afin qu'on puisse juger de la valeur de ces cas négatifs.

M. Gueneau de Mussy fait remarquer qu'une des lésions qu'il a constamment rencontrées dans le canal intestinal, c'est le développement des follicules, soit agminés, soit isolés.

M. Cartel donne lecture de l'observation d'une malade qui a présenté des vomissemens et des déjections blanchâtres, l'insensibilité du pouls, le refroidissement des extrémités, la suppression des urines, etc., etc., et qu'il a guérie en se bornant à l'expectation. Il n'a employé que la tisane de tilleul et l'eau de gomme. Il dit pourquoi l'on doit s'abstenir des saignées, des narcotiques, etc.; mais MM. Bouillaud et Gueneau de Mussy font remarquer avec raison que la méthode expectante a été extrêmement funeste aux malades admis dans les hôpitaux pendant les premiers jours de l'invasion de l'épidémie. Ils arrivaient tous agonisans, et cependant aucune médication n'avait troublé *chez eux la marche de la nature.*

M. Londe annonce qu'une épizootie exerce en ce moment ses ravages à Choisy parmi les gallinacées. Plusieurs poules ont été ouvertes à Alfort et elles ont présenté les lésions que l'on trouve dans les intestins des cholériques. M. Marc annonce qu'on a observé une épizootie de ce genre au Bourget et à Bercy.

M. Petit lit une note sur les malades qu'il a traités à l'Hôtel-Dieu; nous la communiquerons un de ces jours.

On procède au dépouillement du scrutin, qui amène le résultat suivant : sur 45 votans, 3 ont obtenu la majorité absolue et 4 la majorité relative.

MM.	Gueneau de Mussy,	30 voix.
	Chomel,	25
	Husson,	24
	Double,	22
	Andral fils,	18
	Biett,	15
	Bouillaud,	15

Mardi, jour de la fête du Roi, une députation de l'Académie se rendra au château des Tuileries. La prochaine séance d'après une décision de l'Académie est renvoyée à mercredi prochain 2 mai.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Faculté de Médecine de Paris.

Par décision du conseil royal de l'instruction publique du 24 avril, le concours pour l'agrégation qui devait s'ouvrir le 2 mai prochain est remis au 15 juin suivant, afin de ne pas distraire les candidats des soins qu'ils donnent aux personnes atteintes par l'épidémie; et le registre d'inscriptions restera ouvert jusqu'au 31 mai inclusivement.

— L'un des gardes placés à la porte de l'Hôtel-Dieu a été pris du cholera la nuit dernière, il est fort mal ce soir.

Nous saisissons cette occasion pour engager l'administration à amélioré le sort de ces hommes utiles. Dans les autres hôpitaux les portiers se tiennent dans une loge fermée et chauffée; à l'Hôtel-Dieu, quelque temps qu'il fasse, ils sont exposés une nuit entière devant une porte grillée à toutes les intempéries de l'air; le jour ils ont à résister aux exigences du peuple; le découragement les gagnerait s'ils voient mourir leur compagnon et n'éprouvent aucun adoucissement dans leur position. Qu'on ajoute à cela qu'ils ne sont que trois surveillans, et on concevra qu'il est peu de métier aussi fatiguant et aussi insalubre que celui-là.

Hôtel-Dieu. — Le 23, de minuit à minuit, 24 entrés, 31 sortis, 17 morts, restans 257. Le 24, 14 entrés, 36 sortis, 6 morts. Total 1964 malades, 551 sortis, 1185 morts.

Hospice des Enfans trouvés. — Le 25, il y a eu en tout 4 enfans malades, 4 décès.

Hôpital temporaire des Greniers d'abondance. — Du 23 au 24, à minuit, entrés 38, sortis 40, morts 18; total 458, restent 199.

Hôpital Beaujon. 24 avril. — 402 entrées, 115 sorties, 195 morts; 92 restent en traitement, dont plus des trois quarts en voie de guérison; total 402; dans ce nombre sont 185 femmes et 217 hommes.

— Le bulletin officiel du 24 porte le nombre des décès à domicile à 176, ceux dans les hôpitaux à 105, en tout 281; diminution de 14 sur le chiffre de la veille.

— L'épidémie continue à s'étendre dans les départemens.

— *Bulletin du* 25. Décès dans les hôpitaux 81, à domicile 163; diminution, 36. Admis 179, guéris 130.

— MM. Emery et Kéraudren, membres de l'Académie de médecine, ont éprouvé des accidens cholériques; M. Emery est dans un état satisfaisant.

— Les docteurs Prost et Deville sont morts du cholera.

— Madame Pelletan, épouse du professeur de physique, a également succombé le 24, à dix heures du matin à cette maladie.

— M. Em. Rousseau, chef des travaux anatomiques au jardin des Plantes, nous prie de faire connaître que ce n'est pas lui qui est chargé d'un service médical aux Greniers d'abondance. C'est en effet un autre médecin qui porte le même nom.

Nous donnerons la deuxième leçon de M. Broussais dans le prochain numéro.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 28 AVRIL 1832. (5me ANNÉE.) N° 26. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Mémoire sur le cholera-morbus, par MM. SERRES *et* NONAT (1).

MM. Serres et Nonat considèrent le cholera comme principalement caractérisé par une éruption granuleuse des intestins, et qu'ils appellent, à cause de cette éruption, *psorenterie.*

Il y a plus de vingt ans que M. Serres découvrit, conjointement avec M. Petit, que les fièvres dites putrides-typhoïdes consistaient principalement dans une éruption pustuleuse des intestins, formée par le développement des glandes de Peyer. Depuis cette époque, tous les médecins se sont accordés à reconnaître dans cette éruption le caractère fondamental de la fièvre *entero-mésentér que*, quoiqu'ils lui aient souvent donné une autre dénomination. Quelquefois, dans cette maladie, on observe à côté des pustules formées par les glandes de Peyer des cryptes granuleux connus sous le nom de glandules de Brunner. Or ces glandules forment dans le cholera de Paris le caractère dominant.

Ces glandules, dont le volume varie depuis celui d'une pointe d'épingle jusqu'à un très petit pois, sont si nombreux, si rapprochés chez les sujets morts du cholera, que toute la membrane muqueuse semble avoir éprouvé cette transformation, et que, quand on a regardé à contre-jour l'intestin lavé, il paraît granulé comme l'est la peau chez les individus affectés de la gale. C'est la comparaison qui s'est présentée à tous ceux à qui M. Serres a fait voir cette éruption, et c'est en partie pour la rappeler qu'il a donné à cette maladie le nom de *psorenterie.*

Ces boutons, dont les caractères anatomiques diffèrent essentiellement de ceux de Brunner, occupent exclusivement le tissu même de la membrane muqueuse du canal intestinal, et se remarquent indistinctement sur toute la périphéne de l'intestin.

Avec cette éruption granuleuse co-existe, dans l'iléon, un développement des pustules de Peyer, qui, comme on le sait, ne se remarque jamais que sur la ligne de l'intestin opposée à leur bord mésentérique. Cette coïncidence, qui déjà s'observe sur le tiers des sujets qui meurent du cholera, semble à M. Serres importante en ceci surtout quelle confirme en quelque sorte la tendance, d'ailleurs indiquée par les symptômes extérieurs, qu'a en ce moment le cholera-morbus à se transformer en fièvre entero-mésentérique ou typhoïde, ce qui ne peut, dans les circonstances actuelles, être considéré que comme un changement très heureux.

Partant de ces données, M. Serres établit que le cholera peut exister avec ou sans inflammati, avec ou sans injection musculaire de la membrane muqueuse intestinale. Sans inflammation, c'est le *cholera bleu* caractérisé par l'inaction de tous les organes, moins le tube digestif; par la couleur bleue ou bronzée de la peau, le froid glacial de tout l'extérieur et de la langue, l'affaissement de l'abdomen, le retrait des traits, l'enfoncement des yeux, l'insensibilité du pouls radial, l'absence presque complète de douleur dans l'intervalle des crampes; par la suppression de l'urine; enfin par la couleur blanche des déjections, dont la répétition affaiblit rapidement et bientôt éteint le malade. Dans ce cas, la membrane muqueuse est pâle, les granulations papilleuses sont blanches, les plaques de Peyer, en petit nombre, sont décolorées et affaissées, le canal intestinal contient souvent une grande quantité de liquide semblable à celui qui était rendu pendant la vie. Au-dessus, et adhérent assez fortement à la surface de ce mucus, est une couche gélatineuse qui, enlevée par le lavage, ou ratissée avec le dos du scalpel, laisse voir les granulation papilleuses. Cette forme de cholera a principalement affecté les personnes de l'âge de 50 à 70 ans, dont la constitutions avait été épuisée ou par les privations, ou par des travaux forcés, ou par des excès. Presque tous ces individus étaient maigres et déjà plus ou moins affaiblis avant d'être atteints par la maladie.

Le *cholera violacé* au contraire s'est particulièrement montré chez les malades de 20 à 25 ans, qui presque tous étaient, au moment de l'invasion, en meilleur état que les précédens, avaient moins souffert de privations, de travaux ou d'excès. Chez ces malades, la couleur bleue ne se montre qu'aux pieds et aux mains; la face, quand elle change de couleur, est plutôt violacée ou même d'un aspect érysipélateux; l'œil est moins enfoncé, moins terne, la surface du corps est encore froide, mais le malade ne se sent plus glacé intérieurement. Le pouls, réduit, est presque toujours encore sensible. Les pulsations du cœur sont appréciables par l'application de la main ou de l'oreille sur la poitrine. (Dans le cholera bleu, les mouvemens reconnus par ce moyen étaient plus oscillatoires que pulsatifs.) La langue, chez presque tous, est encore froide, mais n'est plus amoindrie; chez quelques-uns même elle est tiède, chez d'autres chaude. Tantôt sèche, tantôt humide, elle est presque constamment couverte d'un enduit jaunâtre. La soif est vive et n'est pas étanchée par les boissons, même lorsque l'estomac du malade peut les conserver. Les vomissemens, du reste, sont plus fréquens, plus abondans que dans le cholera bleu, les selles moindres au contraire. Chez certains sujets qui ont succombé, les déjections alvines étaient roussâtres ou sanguignolentes; chez d'autres, elles ont été jaunes ou verdâtres. L'abdomen est en général douloureux à la pression et sous-pression; les crampes souvent continues et très fatigantes. Quand les malades succombaient, on pouvait, suivant que les vomissemens ou les selles avaient prédominé ou existé concurremment à un haut degré, prédire que le siége des granulations était à la partie supérieure de l'intestin, à la partie inférieure ou dans toute son étendue.

Les douleurs abdominales correspondaient également d'une

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie dans la séance du 23 avril 1832.

manière plus particulière à la région vers laquelle existaient principalement les granulations papilleuses. Ce qui est à remarquer, c'est que jamais l'estomac n'en a été le siége, quoique cet organe ait été trouvé dans tous les degrés d'inflammation.

L'ouverture des cadavres a montré, comme dans la psorentérite, toute la membrane muqueuse intestinale parsemée de granulations papilleuses rougeâtres, et ressemblant aux boutons charnus d'un vésicatoire récemment en suppuration. Avec ces glanulations co-existaient des glandules de Bruner, dont la pâleur contrastait avec les précédentes; les plaques de Peyer, plus nombreuses et surtout plus étendues, offraient également divers degrés d'inflammation, mais aucune n'était ulcérée.

Les granulations psorentérites étaient moins nombreuses vis-à-vis des points qu'occupaient les plaques de Peyer.

Les ganglions mésentériques, bien moins développés que dans la fièvre entéro-mésintérique simple, étaient pâles dans les cas de cholera bleu (psorentérie), et quelquefois violâtres dans le cholera violacé (psorentérite).

Les autres organes ne présentaient aucune altération constante et qui pût être considérée comme propre à la maladie.

D'après ce qui vient d'être dit, on voit que le cholera s'est présenté à l'auteur du Mémoire sous deux formes très différentes : 1° sous la forme inflammatoire; 2° sous la forme non inflammatoire. On conçoit que ces deux états exigent des traitemens bien différens.

Dans le cholera non inflammatoire (psorentérie proprement dite), les toniques diffusibles, le laudanum ajouté dans les potions et dans les lavemens ont eu des avantages marqués, surtout dans la période algide. Ces moyens ont toujours été efficacement combinés avec l'application de la chaleur à la peau.

Dans le cholera inflammatoire (psorentérite), l'application des sangsues sur les diverses régions de l'abdomen ou au siége, une petite saignée pratiquée quelquefois dès le début de la maladie, ont eu des succès plus marqués encore en les associant aux potions gommeuses anti-spasmodiques et antiémétiques de Rivière.

L'action de la glace et de l'eau gazeuse ont paru surtout agir efficacement contre les vomissemens. Les lavemens amidonés et laudanisés ont modéré le dévoiement dans le plus grand nombre des cas.

Une remarque assez générale, c'est que, dans les cas où la psorentérie a eu une terminaison heureuse, elle s'est transformée en psorentérite, c'est-à-dire que, sous l'influence des moyens de réaction développée par les toniques, le cholera inflammatoire a succédé au cholera non inflammatoire. Nous n'avons pas vu, dit M. Serres, un seul malade guérir sans que ce passage n'eût lieu. Il résulte de là que le cholera inflammatoire offre beaucou plus de chances de guérison que l'autre, et il en résulte encore que les chances de guérison sont en raison de l'âge.

M. Serres termine en annonçant que ces observations sur le cholera lui sont communes avec M. le docteur Nonat, interne de sa division. Dans un prochain mémoire les deux auteurs compareront le cholera aux épidémies de Goettingue et de Naples, décrites par Rœderer, Wagner et Sarcone, ainsi qu'aux épidémies qui, à diverses époques, ont régné à Paris.

Deux dessins coloriés représentant les altérations pathologiques décrites ci-dessus accompagnent le Mémoire.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Traitement de MM. Gerdy, Jobert et Richerand.

Nous avons déjà indiqué les traitemens employés dans cet hôpital par MM. Alibert, Biett et Lugol. Il nous reste, pour compléter notre travail sur cette maison, à faire connaître ceux adoptés par MM. Gerdy, Jobert et Richerand; nous allons le faire en peu de mots; voici en quoi ils consistent :

M. Gerdy qui appelle sa méthode thérapeutique, une méthode raisonnée :

1° Fait frictionner les malades avec un liniment ammoniacal seulement irritant et non vésicant pour les réchauffer. Quelques-uns, dans la même intention, ont été soumis à des douches de vapeur, à une fumigation aromatique. 2° Tous ont reçu le long de la colonne vertébrale deux ou trois longs vésicatoires, un au cou, un au dos, un au commencement des lombes, pour agir par révulsion sur la moëlle épinière et l'origine des nerfs, depuis celle des nerfs des poumons, et pour réveiller la circulation, la respiration et combattre les crampes. 3° A tous on a couvert les jambes et les avant-bras de sinapismes, pour réchauffer les extrémités et mieux combattre les crampes par révulsion. 4° Presque tous ont reçu un large sinapisme d'un pied carré sur l'épigastre et le ventre pour combattre les vomissemens, le dévoiement, et surtout les douleurs épigastriques. 5° Tous ont pris une potion anti-émétique de six onces d'eau de Seltz avec six gouttes de laudanum, ou bien six gros de sirop de diacode, ou bien, en place de la potion, et quelquefois en même temps, deux à quatre pilules d'un grain de camphre chacune pour arrêter les vomissemens. Tous ont pris des demi-lavemens d'amidon avec huit ou dix gouttes de laudanum, et quatre fois six ou huit grains de camphre pour combattre le dévoiement. 6° La plupart ont été frictionnés avec la teinture de scille, et ont reçu quatre grains de scille en poudre sur les vésicatoires, pour rétablir la sécrétion urinaire. 7° Chez quelques-uns le sinapisme du ventre a été remplacé ou suivi par un vésicatoire à l'épigastre. 8° Quelques-uns ont été saignés pour combattre des symptômes de congestion sanguine à la tête ou ailleurs. 9° Tous ont bu à leur choix de la tisane pectorale, de la limonade ou de l'eau de Seltz sucrée avec du sirop. Tels sont les moyens mis en usage par M. Gerdy. Voici le mouvement du service de ce médecin. Du 6 avril au 14, même mois, 103 malades sont entrés dans son service; 20 ont succombé au bout de quelques heures; 16 ont succombé après un ou quelques jours de traitement; 23 sont sortis guéris. 44 sont encore à l'hôpital, dont quelques-uns sont en convalescence. M. Gerdy considère le cholera-morbus comme une asphyxie produite par une affection du système nerveux.

—Dans la période de froid, MM. Jobert et Richerand enveloppent de sinapismes les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes chez tous les malades, et dès leur entrée; ce moyen a, disent-ils pour effet constant d'enlever ou de diminuer les crampes. On les laisse appliqués pendant une demi heure, une heure, une heure et demie, suivant l'effet qu'ils produisent, et de manière à ne pas produire de vésication.

M. Jobert préfère qu'on les applique froids. Si les douleurs sont vives et que quelques accidens nerveux se manifestent, on peut soulager les malades en appliquant sur la peau enflammée, des compresses imbibées d'acétate de plomb étendu dans de l'eau de source. Ces épithèmes employés généralement, forment la base du traitement de M. Jobert et n'ont été employés par aucun autre médecin sur des surfaces aussi étendues.

Le laudanum de Rousseau à la dose de 8, 10 ou 12 gouttes et une décoction de têtes de pavots sont les moyens que M. Richerand met en usage contre le dévoiement, en les faisant précéder quelquefois de l'application de quelques sangsues à l'anus.

Si les vomissemens sont très violens, très répétés, M. Jobert supprime toute boisson; l'eau de Seltz lui a paru utile.

Les saignées sont nuisibles dans cette période, selon ce praticien; elles lui paraissent utiles au contraire dans la réaction.

MAISON ROYALE DE SANTÉ.

Traitement de M. Duméril.

Dans la période algide, si les membres ne sont pas trop refroidis, M. Duméril emploie l'ipécacuanha à doses répétées de 15 à 18 grains; il y joint les boissons froides.

Après les vomissemens produits par le médicament et qui sont bilieux, la température du corps s'élève; il y a disposition à transpirer; les malades sont tenus chaudement au lit.

Contre les crampes, ce praticien s'est servi du liniment suivant : frictions soit sur les membres, soit le long de la colonne vertébrale.

Pr. Alcool de mélisse, 3 onces.
Éther acétique, 1 once.
Ammoniaque, 1 gros.
Laudanum, 1/2 gros.

Il a fait aussi appliquer des vésicatoires sur le rachis et de larges sinapismes sur les membres supérieurs et inférieurs.

Lorsque l'ipécacuanha ne peut être employé, et que le refroidissement persiste, voici les moyens qu'il emploie :

1° Infusion de menthe et de mélisse chaude.

2° Potion avec

Pr. Eau de canelle orgée, 1/2 once.
Eau de menthe, *id.*
Sirop d'éther, 1 once.
Laudan. de Rousseau, 1 scrupule.

3° Frictions avec le liniment.

4° Fumigations alcooliques, en faisant placer sous les couvertures deux cerceaux sous lesquels on place entre les jambes du malade, une assiette avec une petite coquille contenant une demi-once d'alcool ; on y met le feu, on abaisse les couvertures, et on ne l'éteint qui si les malades se plaignent d'une trop grande chaleur.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Seconde leçon de M. Broussais *sur le Cholera.*

(19 avril).

Maintenant, dit M. Broussais, nous demanderons si, dans le cas où le cholera serait arrêté dans son début par une médicatiou appropriée et bien convenable, on serait en droit, d'après les règles de la bonne logique, de faire une maladie particulière de ces sortes de cas.

Je ne le crois point, et voici mes raisons :

Par exemple, si quelqu'un est en route pour se jeter à la rivière, et qu'un ami l'arrêtant au passage, fasse disparaître la cause de son chagrin, écrirez-vous que cet homme a été retiré de la rivière ? Non, sans doute, mais il n'en est pas moins vrai que, sans l'intervention bienveillante de son ami, il se serait noyé. C'est précisément le cas des cholériques dont on arrête la maladie. Ils se précipitaient vers la mort, et vous les avez arrêtés ; mais la marche vers la mort était déjà commencée.

Nous avons donc à examiner 1° la marche de ces affections, 2° la nécroscopie, 3° les pronostics, 4° le traitement.

Marche de la maladie.

Je ne saurais reconnaître une marche absolue, indépendante, fidèle, au cholera.

D'abord il est d'observation que le cholera spontané est toujours funeste.

M. Gravier, médecin du roi à Pondichéry, est le premier sorti de l'École physiologiste qui ait appliqué les données de cette école à l'étude du cholera ; il l'a observé à Calcutta. M. Gravier a gémi du mauvais résultat des traitemens stimulans composés de poivre, eau-de-vie, de canelle, de musc, de gingembre, qu'on opposait à cette maladie : il a constaté qu'on pouvait obtenir un plus grand nombre de guérisons en traitant les malades par l'eau de riz après les avoir saignés. Il n'avait à sa disposition ni sangsues, ni glace, ni tous les moyens que vous nous voyez employer, et d'ailleurs la maladie se montrait sur des milliers d'individus, de telle sorte qu'il ne pouvait y avoir que deux ou trois moyens généraux à opposer à ce fléau dévastateur

Ces embarras se reproduisent constamment toutes les fois qu'il y a une grande épidémie.

Il est donc évident que par ce traitement anti-phlogistique, dont la base était des saignées copieuses, en adoptant l'eau de riz pour boisson au lieu de l'eau-de-vie et des excitans, M. Gravier guérissait plus de la moitié des malades, tandis que par la méthode employée jusque là, à peine en sauvait-il un sur cent.

Et cependant M. Gravier est convenu, avec une bonne foi extrêmement louable, qu'il valait encore mieux traiter mal cette maladie que de l'abandonner à elle-même, et qu'il n'y avait pas d'exemple qu'un cas de cholera-morbus abandonné à lui-même se fût terminé par la guérison.

Voilà l'observation de M. Gravier, elle est conforme à l'expérience. Cette maladie terrible, abandonnée à elle-même, est constamment mortelle, tandis qu'elle est curable à différens degrés suivant les traitemens et suivant les conditions par lesquelles elle peut être modifiée et traitée.

Je résume à trois les espèces de traitemens qu'on peut lui opposer :

1° Le traitement stimulant pur ;

2° Le traitement stimulant et débilitant, soit simultanément, soit alternativement ;

3° le traitement physiologique.

La maladie abandonnée d'abord à elle-même est toujours mortelle, et voici avec quels symptômes :

Lorsque l'affection a revêtu les caractères qui lui sont propres, les malades continuent de vomir et d'aller beaucoup à la selle ; cependant, le pouls aussi persiste à se présenter de plus en plus faible, et finit par disparaître.

Quand le pouls a disparu, la couleur bleue se manifeste ; elle marche des extrémités au centre, les évacuations cessent, l'irritabilité s'éteint partout ; les facultés intellectuelles, qui s'étaient maintenues d'une manière admirable pendant long-temps et malgré l'extrême affaissement des malades, s'évanouissent. Parmi ces infortunés, les uns périssent dans une espèce d'agonie de courte durée, qui est annoncée par une respiration étrange, que j'appellerais plutôt un soulèvement laborieux de l'estomac ; les autres s'éteignent tout-à-coup en voulant faire un mouvement, ou lorsqu'on se dispose, soit à les placer sur le siége, soit à les soulever pour les changer de position. Telle est la terminaison de la maladie.

Quant à la durée, le terme varie un peu, mais pas beaucoup ; car cette maladie est circonscrite dans des limites vraiment étroites. On ne la voit guère aller au-delà de trois jours quand elle est abandonnée à elle-même, et souvent elle est mortelle en deux ou trois heures, c'est-à-dire que les phénomènes de vomissemens, de selles, de ralentissement du pouls, de refroidissement extérieur, de cyanose et d'agonie, marchent tantôt très vite, et tantôt avec une lenteur qui est à peu près circonscrite dans le terme de trois jours.

La maladie est modifiée d'abord par les stimulans purs. Je prends cette méthode la première parce que c'est celle qui lui a été opposée dans l'Inde, à Calcutta, dans les comptoirs des Anglais et les possessions anglaises, et cela par une raison bien simple, parce que le système de Brown avait envahi toute la médecine anglaise, et que les médecins partis de l'Angleterre ont dû nécessairement appliquer leur théorie aux malades qu'ils ont eu à traiter dans tous les pays possibles ; mais cette méthode était plus nuisible encore dans les pays chauds que partout ailleurs.

Cette méthode, purement stimulante, consiste à donner des liqueurs spiritueuses, comme de l'eau-de-vie, du rhum, du genièvre, non-seulement purs, mais encore imprégnés et saturés de substances aromatiques irritantes, comme la canelle, la muscade, le gérofle, etc.

On emploie surtout le vin de Madère qui se transporte par terre, qui est excessivement vigoureux, comme le savent les chimistes, parce qu'il n'a pas terminé sa fermentation et qu'il y reste beaucoup de matière sucrée ; on le trouve d'ailleurs dans tous les pays du monde.

On joint à cela quelques narcotiques : mais toujours on a chargé le vin de Madère ainsi que l'eau-de-vie de substances aromatiques, telles que le musc, le poivre, le gérofle, le gingembre.

La mortalité est effrayante sous l'influence de cette méthode ; cependant quelques exemples de crises heureuses se présentent. Telles sont les ressources de la nature humaine, que ce qui semblerait devoir exterminer un homme, fait quelquefois son salut, et cela par la voie des révulsions.

Il faut convenir toutefois que sur ce phénomène des révulsions l'enseignement est beaucoup trop stérile, parce que les révulsions sont subordonnées aux sympathies, aux synergies qui existent entre les organes, et qu'on a abandonné cette étude pour se livrer exclusivement aux expérimentations.

En cela il n'y a rien qui doive vous étonner : tel est l'esprit humain. Toutes les fois qu'une nouvelle méthode est vantée et célébrée, alors des hommes éminens, des hommes appartenant à des corps savans, illustres, ou d'une grande réputation, ou d'un grand titre dans le monde, se précipitent dans ces expériences ; il faut qu'on s'en sature avant qu'on puisse apercevoir les inconvéniens qui en résultent.

C'est ici que le système de Brow a dû faire de nombreuses victimes avant que l'on reconnût les dangers qui y sont attachés.

Il est donc constaté que ces malheureux, excessivement stimulés, peuvent éprouver des crises salutaires : ces crises ont lieu par les sueurs ; ce sont particulièrement des sueurs déterminées par le vin, le punch, les liqueurs spiritueuses et l'eau-de-vie qui sauvent ces malades de la mort.

Voilà l'avantage ; voici les inconvéniens. Le premier inconvénient est que si cette méthode est comparée à une autre dont nous allons parler, elle doit être trouvée infiniment plus vicieuse, parce qu'il y a beaucoup plus de morts. L'autre inconvénient est que ceux qui ont été guéris par ces méthodes stimulantes conservent souvent un état morbide du canal digestif, et même de toute l'économie, et cet état morbide persévère pendant toute la vie.

La méthode éclectique mixte est conseillée par des personnes érudites, mais pusillanimes et timides : c'est la méthode en général de la masse des médecins, parce que les idées ne sont pas encore suffisamment arrêtées sur la nature de la maladie.

Cette méthode consiste d'abord à saigner les malades, ensuite à provoquer des évacuations, tantôt par en haut, au moyen de l'ipécacuanha

ou du tartre stibié, tantôt par le bas avec du calomelas et quelques autres drastiques, et à tenter ensuite les développemens de la sueur par l'administration des sudorifiques, par les bains extérieurs, par la chaleur appliquée à l'intérieur.

On administre ensuite des narcotiques qui paraissent appropriés aux douleurs et aux mouvemens nerveux; mais on les administre sans avoir préalablement assez réduit l'état inflammatoire.

Cette méthode a des résultats meilleurs que ceux de la précédente; c'est celle qui prédomine maintenant à Paris parmi les médecins qui ne sont point sortis de l'école physiologique, qui ne sont point habitués, comme nous le faisons dans cette école, à toujours comparer l'effet des modifications dans les différentes maladies avec la marche des symptômes et les résultats cadavériques.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur cette méthode, elle est beaucoup employée, et il suffit de la signaler; et je dois vous dire que ses résultats sont plus avantageux que ceux de la première méthode. Je ne sais pas même si l'on peut établir ici une comparaison ; car les résultats de la première méthode sont très peu avantageux. Les résultats de la première méthode ne sont avantageux que si on les compare à la marche spontanée, puisqu'il est reconnu que le choléra spontané est constamment mortel.

Il vaut mieux, en effet, exposer le malade à une stimulation outrée, plutôt que de le laisser périr; mais il vaut mieux, avant de le stimuler, l'affaiblir par des saignées, etc. Les malades dans ce traitement meurent un peu plus tard que dans la précédente méthode.

La méthode physiologique, celle qui consiste dans l'emploi des moyens émolliens, adoucissans, rafraîchissans à l'intérieur, et dans l'emploi des excitans à l'extérieur proportionnés à la susceptibilité des malades, cette méthode nous paraît préférable et nous vous décrirons les règles de son application.

Ici, Messieurs, remarquez-le bien, je ne parle point du traitement, mais seulement de la marche de la maladie; je veux seulement vous faire voir que la marche de cette maladie diffère beaucoup, qu'elle est subordonnée aux modificateurs, que le cholérique abandonné à lui-même n'a pas le même sort que le cholérique traité, et que le cholérique traité par des méthodes diverses subit un sort différent. Voilà sur quoi je veux fixer votre attention sans prétendre aller plus loin dans les détails, parce que vous avez tous comme moi les yeux ouverts sur la maladie, et que vous pourrez vérifier.

Nécroscopie.

Lorsque les malades succombent à ces affections, il est tout naturel de procéder à l'ouverture de leur corps, afin de chercher si ce n'est pas la cause première, au moins une cause secondaire de la maladie, qui a terminé les jours du cholérique.

Je distingue ici la nécroscopie des malades qui n'ont point été traités, et la nécroscopie des malades qui ont été traités de manière à éloigner un peu la mort, mais non pas à l'empêcher.

Lorsque nous faisons la nécroscopie des personnes qui ont succombé après avoir éprouvé les symptômes du cholera-morbus, il y a nécessité de tenir compte des maladies antérieures, des traces qu'elles ont pu laisser dans les organes.

Nous possédons ici, comme dans tous les hôpitaux, beaucoup d'exemples de malades qu'on apporte vivans encore, mais qui ont succombé avant d'avoir pu être soumis au traitement. Ces malades se présentent d'abord noirs, et presque toujours complètement noirs.

Ces cadavres sont ensuite bien musclés, et dans un état de contraction comme un athlète qui ferait un effort pour se redresser de terre; c'est ainsi qu'on les a décrits avec beaucoup de justesse dans un ouvrage qui vient d'être publié.

Quand on les a ouverts on trouve au cerveau une injection considérable dans les ményinges. L'injection de la substance cérébrale n'est pas proportionnée en général à celle des ményinges, c'est-à-dire des membranes qui enveloppent le cerveau.

Voilà à peu pres tout ce qu'il y a de remarquable dans le cerveau; il existe toutefois un peu de sérosité dans la cavité de ce viscère, mais en général les sérosités n'abondent pas; au lieu qu'on les trouve en assez grande quantité chez ceux qui ont été traités pendant un certain temps, et qui ont été saignés. On remarque aussi à la gorge des symptômes graves, surtout quand il s'est fait des congestions cérébrales : on y voit une roideur, une sécheresse, et quelquefois engorgement des ganglions. Il n'y a d'ailleurs ni ramollissement, ni dissolution de la membrane muqueuse de la bouche ou de l'œsophage.

L'estomac est d'ordinaire extrêmement malade, tantôt noir, tantôt brunâtre, tantôt rougeâtre; ses vaisseaux extrêmement développés présentent des ramifications noires, et entre ces vaisseaux la membrane muqueuse est ramolie et diffluente.

Cependant, il faut toujours faire la part des maladies antérieures. Nous avons remarqué que les buveurs, et ceux qui ont l'habitude des excès gastronomiques, présentent souvent un ramollissement, et même une destruction très considérable de la membrane muqueuse. Cette altération n'existe point chez les personnes qui étaient sobres.

Le duodénum est rarement malade d'une manière prédominante, a moins que le sujet ne fût aussi affecté d'une gastro-duodénique avant la maladie.

Les intestins grêles sont fort injectés; mais voici quelque chose de fort remarquable. Il faut ici établir des distinctions, et en somme, mettre les symptômes en rapport avec les lésions cadavériques.

Les malades qui ont eu d'abondantes évacuations (ce qui arrive toujours quand ils ne sont pas traités, quand ils vomissent et vont à la selle avec une abondance effrayante jusqu'à ce que les forces leur manquent et qu'ils tombent dans l'anéantissement), ces malades-là présentent la rougeur de la membrane muqueuse des intestins moins prononcée; elle existe pourtant depuis le commencement jusqu'à la fin du canal, mais elle n'est pas très affectée.

On trouve dans l'intérieur de ce canal digestif une immense quantité de ce liquide qui est rendu par les selles et par les vomissemens. Il y a une analogie parfaite entre le produit des vomissemens et des selles, après la sortie des matières fécales et de la bile, et ce liquide qu'on rencontre dans les cavités du canal digestif.

Nous avons été à portée de faire l'autopsie de malades chez lesquels les sécrétions cholériques n'avaient point été réprimées par les efforts de l'art, attendu que dans les premiers momens de cette maladie les chirurgiens-majors des corps ne se doutaient point de la malignité de certaines diarrhées, et qu'ils ont pu se méprendre sur des accidens assez légers ou de perturbation du système gastrique; les malades arrivaient chez nous à l'extrémité avant d'avoir pu être traités.

Nous avons été vraiment surpris dans ces premières autopsies de voir cette espèce de tapis muqueux, cette grande quantité de fluide ressemblant à une solution fuligineuse qui remplissait les intestins. On voyait la membrane muqueuse un peu plus pâle, non pas d'un rouge extrêmement vif, mais rouge dans toute son étendue. Depuis l'orifice supérieur de l'estomac jusqu'à l'anus aucune partie n'a été trouvée avec cette teinte de rougeur : seulement nous avons reconnu que lorsque le malade avait éprouvé antérieurement une irritation du canal digestif, l'estomac, le bas fond et le duodenum offraient plus de rougeur et d'altération.

La vessie était rétractée et ramassée dans le pubis; ce qui n'est pas étonnant, puisque l'abondance des évacuations intestinales avait dû nécessairement tarir les sources de l'urine; mais il n'y avait point d'inflammation.

Les sujets dont la maladie avait été modifiée par le traitement de manière à ce que leur maladie fût prolongée sans succès, ont présenté des lésions un peu différentes.

(La fin au numéro prochain.)

BULLETINS.

Hôtel-Dieu, 20 *avril*. — De minuit à minuit : entrés 18, dont 12 femmes et 6 hommes; sortis 12, 8 hommes et 4 femmes; morts 5, 3 femmes et 2 hommes. Restent le soir 232. total 2004 malades; morts 1194; sortis 578.

Hôpital temporaire des Greniers d'abondance, 26 *avril à minuit*. — Entrés 25, sortis 12, morts 11. Restent dans les salles 197 cholériques et 2 non cholériques.

Bulletin officiel du 26. — Décès à domicile 132, dans les hôpitaux 62, en tout 194; diminution sur le chiffre d'hier 51. Nouveaux malades dans les hôpitaux 183; sortis des hôpitaux (guéris) 90. Total des décès depuis l'invasion 12,697. Les départemens qui ont eu le plus de malades sont : Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Seine-Inférieure, Oise, et Somme.

— Le 27 : décès dans les hôpitaux, 54; à domicile, 111; diminution 29. Admis 144; diminution, 39. Sortis 81; lits occupés, 3,366; lits vacans, 2,633.

— M. le docteur Ricque, attaqué vivement du cholera le 7 avril après des fatigues réitérées, est aujourd'hui en pleine convalescence. C'est M. Rostan qui lui a donné des soins.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 1er MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 27. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL BEAUJON.

Opinion et Traitement de M. Blandin (1).

Antiphlogistiques; révulsifs; ratanhia; calomel; oxigène et protoxyde d'azote.

M. le rédacteur,

Dans les circonstances ordinaires, il m'eût peu importé que, dans le compte que vous avez rendu, dans votre avant-dernier numéro, des moyens thérapeutiques employés à l'hôpital Beaujon, vous n'eussiez point parlé de ce qui a trait à mon service; car, après tout, ce n'est là qu'un pur oubli; mais aujourd'hui il ne saurait en être de même. En effet, il y a eu quelque péril et, par conséquent, quelque honneur dans l'entier accomplissement de nos fonctions dans les hôpitaux, et vous pensez qu'il m'est impossible de ne point réclamer contre une omission qui semblerait à quelques personnes me ravir la part qui m'est due sous ce double rapport.

Dès le commencement de l'épidémie qui désole encore la capitale, bien qu'à peine convalescent d'une grave maladie, et malgré les avis contraires de mes amis, j'ai repris immédiatement mes fonctions à l'hôpital Beaujon, et je suis venu partager les travaux de mes collègues, MM. Marjolin, Renauldin et Martin-Solon. Le service des cholériques fut divisé en quatre parties, et l'une d'elles me revint tout naturellement. Plus tard, M. le rédacteur, je vous ferai connaître les résultats que j'ai obtenus, et, par avance, je ne crains pas de vous assurer qu'ils sont assez satisfaisans et dignes par conséquent de fixer votre attention.

La médication que j'ai adoptée a été le plus souvent *antiphlogistique* pour le cholera au début, parceque le plus souvent, dès l'abord, la cause *inconnue* de cette terrible maladie produit de graves inflammations locales surtout dans les voies digestives; mais comme je ne suis pas de ceux qui considèrent les symptômes cholériques comme dépendant de ces *gastro-entérites* qui d'ailleurs manquent quelquefois, ainsi que je l'ai observé de la manière la plus positive, et comme par fois le cholera débute d'une manière tout-à-fait *nerveuse*, j'ai dû alors négliger les antiphlogistiques, pour m'occuper surtout du soin de réchauffer les malades à l'aide d'applications extérieures, de frictions, et en donnant à l'intérieur des boissons chaudes et sudorifiques. Dans les cas de cholera graves et en quelque sorte *foudroyans* que vous avez observés, c'est ainsi que je parviens à exciter une réaction externe dont je m'applique ensuite à modérer les effets. J'ai toujours réussi à dissiper les crampes, même les plus fortes, à l'aide des cataplasmes laudanisés, appliqués sur les muscles contractés. La *ratanhia* m'a toujours suffi pour arrêter les diarrhées les plus rebelles, et, je dois le dire hautement, parce que des préjugés existent encore contre ce précieux médicament, il agit sans presque irriter les malades auxquels il est administré. J'ai combattu avec avantage les congestions cérébrales, si communes chez les cholériques, avec le calomel donné à l'intérieur. Souvent j'ai employé l'opium de diverses manières; mais il m'a paru favoriser les congestions cérébrales, et j'en suis très avare aujourd'hui.

Quant au traitement du cholera à son dernier période, je vous avoue, M. le rédacteur, que je le cherche encore comme beaucoup d'autres médecins; je crois qu'il doit avoir pour but la modification du sang, dont l'altération est portée alors au plus haut point. C'est aussi d'après ces idées, et dans cette vue, que j'ai essayé la *respiration de l'oxigène*, mais je n'ai point eu à m'en louer beaucoup; je l'ai abandonnée. J'essaye maintenant le protoxide d'azote injecté dans les veines; je ne puis rien dire encore à cet égard, mais aussitôt que j'aurai un nombre de faits suffisans, je m'engage à vous les faire connaître; en même temps, je vous dirai les raisons qui m'ont porté à adopter ce mode d'administration comme aussi celles qui ont fixé mon choix de préférence sur ce gaz.

En attendant, M. le rédacteur, j'attends de votre justice et de votre impartialité ordinaires, que vous veuillez bien insérer cette lettre dans votre excellent journal.

F. P. Blandin,

Chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Paris, le 26 avril 1832

(1) Nous nous empressons de publier cette lettre, en regrettant de n'avoir pas eu plutôt les renseignemens importans qu'elle contient.

GARDE MUNICIPALE DE PARIS.

Notes sur le choléra et son traitement, par M. A. Berton, *docteur-médecin, chirurgien aide-major de la garde municipale.*

Dès les premiers jours du mois, j'ai eu l'honneur d'adresser à votre journal et à la *Gazette médicale* quelques réflexions sur l'influence épidémique en général, et à propos de ces atteintes légères ou moins graves que j'appelais *pseudo-choléra*, et que d'autres ont nommées *cholérines*. Ces idées, résultat de l'observation, acquises directement ou indirectement par chacun, sont trop répandues aujourd'hui pour que j'y revienne, et m'occupe autrement du pseudo-cholera ou de la cholérine chez nos malades qu'en observant d'abord que, parmi eux comme ailleurs, ces affections ne sont cependant pas toujours éphémères, et s'offrent dans une proportion beaucoup plus grande que les cholera algides, bleus.

Chez la plupart de nos malades, au reste, la physionomie épidémique a aussi changé : la réaction se fait moins attendre, le collapsus, la cyanose, sont moins prononcés, manquent; un état mixte, intermédiaire, pour ainsi dire, entre les deux périodes, une forme typhoïde, se manifeste fréquemment. Quelquefois ce sont de véritables transformations ou états phlegmasiques de la membrane muqueuse gastro-

intestinale que l'on observe, ou des pyrexies dont le type de périodicité est variable.

Voici du reste la situation numérique des militaires de la garde municipale qui ont été atteints du cholera :

72 hommes ont été frappés de l'épidémie ; sur ce nombre, 34 ont été guéris; 16 ont succombé, et 22 sont encore en traitement. Chez tous, ceux relevant d'atteintes profondes la convalescence a été longue, difficile ; plusieurs se sont plaint d'une sorte de barre, d'une douleur vers la base de la poitrine ou l'épigastre.

Chez presque tous aussi les parties saillantes du visage, celles qui étaient le siége principal du refroidissement et de la teinte bleue se sont recouvertes d'une desquammation furfuracée. Trois malades sont morts emportés par ce cholera foudroyant qui tue en trois ou quatre heures au milieu des crampes et du refroidissement. Tous ceux qui ont succombé néanmoins se sont réchauffés peu de temps avant de mourir; l'un d'eux nous a présenté un de ces cas de convalescence trompeuse déja bien des fois observés durant cette épidémie. Il avait traversé une première fois les deux états si opposés que l'on remarque d'ordinaire dans cette cruelle maladie; un nouvel accès de froid et de spasmes l'emporta en deux heures, et dans la soirée même du jour où son état prochain de convalescence paraissait le mieux assuré. Chez le seul cholérique qu'il m'a été possible d'ouvrir à notre hôpital, et qui était mort quatre heures après l'invasion d'un choléra très-intense, se remarquait une coloration livide des parties supérieures et inférieures du corps, résultant évidemment d'une injection veineuse des vaisseaux capillaires superficiels. Du fond et des lèvres des incisions pratiquées dans les différents points où existait cette teinte, sortaient de toutes parts des gouttelettes de sang noir. Les conjonctives étaient comme ecchymosées, les poumons crépitants, nullement splénisés à leur base, peu gorgés de sang, quoique injectés; le cœur, et surtout les cavités gauches, contenaient beaucoup de sang noir, non en caillots, mais liquide et comme sirupeux; les veines caves en renfermaient comparativement beaucoup moins que l'aorte. Toute la surface péritonéale d'ailleurs lisse et humide, sans épanchement ni exsudation, offrait une couleur d'un rose foncé. Cette coloration, à laquelle prenaient part de nombreuses arborisations, dont quelques-unes violacées, s'étendait partout sur le paquet intestinal. Le foie n'offrait rien de particulier, la vésicule était petite, et contenait peu de bile.

L'estomac, dont la surface extérieure participait à cette teinte, était presque distendu par les gaz, et surtout par les liquides (tisanes) que renfermait sa cavité. La membrane muqueuse de ce viscère était blanche et recouverte çà et là de quelques grumeaux muqueux grisatres. Les intestins n'offraient non plus à leur surface interne aucune trace de phlegmasie, et la vessie, singulièrement contractée, était comme plaquée contre les pubis. Le cerveau n'a pas été ouvert. Enfin en patiquant cette ouverture, j'ai vu ce que j'avais déjà remarqué ailleurs sur les cadavres de cholériques promptement emportés par le fléau, des congestions, des stases de sang, de sang veineux, de sang vicié, dans presque tous les organes, et particulièrement (peut-être parce qu'elles y sont plus apparentes) dans les tissus membraneux, et surtout évidentes dans les deux grandes surfaces dermoïdes et péritonéales. Je ne nie point l'existence possible à la suite du cholera de traces de phlegmasies gastro-intestinales; j'en ai moi-même observé d'indubitables, et principalement vers l'*S* du colon; mais je ne considère de semblables lésions que comme le résultat de maladies antérieures, de complications ou de transformations.

Cela me paraît d'autant plus vrai que l'on a trouvé sur quelques cadavres de cholériques morts en peu d'heures, des altérations phlegmasiques tellement prononcées qu'elles accusaient évidemment une existence beaucoup plus ancienne que la maladie qui avait tué instantanément les malades. Je ne nie pas non plus la possibilité de traces d'inflammations essentielles, attenant au cholera en ce sens qu'elles procéderaient des congestions actives, des phlegmasies que peut occasionner et qu'occasionne la période dite de réaction ; mais je ne vois dans la période de collapsus que les effets d'un état particulier d'asphyxie. Faisant abstraction des causes agissantes et de leur mode intime d'action, voici en effet ce que l'observation permet de saisir :

Suspension incomplète des fonctions circulatoires, défaut d'oxigénation du sang, altération, viciation de l'hématose. Les conséquences physiologiques en sont manifestes, et tout récemment M. Reidclanny de Sunderland en a trouvé les preuves chimiques.

Traitement.

Ces faits admis, les inductions à en tirer pour la thérapeutique sont, dans la période algide, de ne point gorger les malades de boissons, dans la crainte que, absorbées et non éliminées (la sécrétion des urines se trouvant suspendue), elles ne fassent qu'augmenter la gêne, l'embarras de la circulation, de diminuer au contraire la masse du sang par des évacuations sanguines, employées alors, non comme moyen antiphlogistique, mais dans le but de dégorger, de désemplir les vaisseaux, de donner un mouvemnent à la circulation, enfin, d'exciter, de ranimer les propriétés vitales, d'employer les toniques à l'intérieur et les stimulans au dehors, puis aussi, comme l'ont déjà conseillé plusieurs médecins, de faire respirer l'oxigène aux malades.

La facilité et la fréquenee des vomissemens chez la plupart des cholériques m'ont fait trouver quelqu'avantage à la potion suivante, tout à-la-fois effervescente et tonique.

Fiole n° 1.

Pr. Bicarbonate de soude	ʒjj.
Eau distillée de menthe	℥jjj.

Fiole n° 2.

Eau distillée de menthe	℥j.
Sirop d'écorce d'orange	*Id.*
Vin de Malaga	℥jj.
Sulfate de quinine	15 gr.
Acide citrique	℈j.

Addition facultative d'éther et de laudanum.

De cinq en cinq minutes une cuillerée de la potion n° 1, puis immédiatemdnt après une semblable cuillerée de celle n° 2.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Suite de la seconde leçon de M. Broussais *sur le Cholera.*

(19 avril).

D'ordinaire ces affections cessent quand on traite les malades, ou du moins on les modifie. Quand ils sont bien traités; cette cessation est suivie de la guérison. Quand ils sont traités d'une manière moins avantageuse, tantôt ils guérisent, tantôt ils ne guérissent pas. Quand ils ne guérissent pas, on trouve alors la phlegmasie plus prononcée : le rouge qui était un peu pâle, qui ressemblait en quelque sorte à la rougeur de la fleur appelée hortansia, est un rouge plus vif; il est écarlate, ou bien il tire sur le noir; il y a même dans le canal digestif des portions qui semblent gangrenées ; l'influence de la mort, la nécrose, semble avoir pénétré toute l'épaisseur des intestins, particulièrement dans les endroits où la maladie a commencé.

Ainsi, quand la maladie a débuté sur la région gastrique, on trouve d'affreux désordres dans l'estomac : la membrane muqueuse de ce viscère paraît entièrement détruite et extrêmement noire.

Quand la maladié a débuté dans les intestins grêles, la membrane muqueuse est quelquefois gangrenée ; d'autres l'ont trouvée complètement détruite.

Le liquide contenu dans le canal digestif est moins fluide, moins blanchâtre, moins opaque, collé sur la membrane muqueuse, et se rapproche de l'état de fausse membraue. Les intestins sont moins humides, moins noirs, plus difficiles à se séparer les uns des autres. Les glandes de Peyer et de Brunner, plus tuméfiées, présentent tous les caractères d'une iléo-colique. En un mot, on y voit les symptômes de gastro-entérites ordinaires.

Le cerveau est injecté, mais peu sanguin, parce que souvent les malades ont perdu du sang par les saignées ; il est plus humide, on y voit moins de gouttes de sang quand on coupe sa substance ; les ventricules sont plus aqueux, et quelquefois même assez abondamment pourvus de matière séreuse. Nous ne l'avons jamais trouvé enflammé ; nous n'avons jamais remarqué d'*arachnitis* proprement dite. Nous avons vu des congestions de sang, des épanchemens de sérosité; jamais de phlegmasie prononcée. Quant au cœur, nous l'avons trouvé

chez les premiers sujets engorgé d'un sang épais, ses parois épaissies, laissant suinter, ruisseler même à la coupe un sang moins coagulé que nous ne nous y attendions; point de phlegmasie marquée dans les membranes internes du cœur et des gros vaisseaux.

Quand les malades ont vécu quelque temps, que la sécrétion du canal digestif a fini par ne plus être aussi abondante, la vessie n'était plus aussi rétrécie que dans les personnes qui avaient succombé pendant l'abondance des évacuations; elle était entièrement remplie d'urine, sans inflammation, ce qui jette beaucoup de lumière sur la cause de la cessation de l'urine, qu'il faut attribuer à la déviation des fluides séreux qui se portent à la surface intestinale, au lieu de suivre leur cours comme dans l'état normal.

Les muscles sont poisseux, secs, amaigris. Les poumons ne présentent rien d'apparent, rien de remarquable.

Je le répète, il faut tenir compte des maladies antécédentes.

Que conclure de tout cela? c'est que le cholera-morbus est une affection essentiellement inflammatoire. Voici mes conclusions à moi. Cette affection inflammatoire attaque toute l'étendue de la surface interne du canal digestif, depuis la gorge jusqu'à l'anus. Qu'elle soit intense, qu'elle soit fort rouge, comme elle l'est ordinairement lorsque la maladie a duré quelque temps, et que les évacuations ont cessé, ou qu'elle soit moins vive, comme elle l'est lorsque la mort survient pendant les évacuations abondantes, toujours est-il qu'elle est générale, qu'il n'est aucun point du canal qui en soit exempt. J'insiste sur cette proposition qui est en opposition avec beaucoup de rapports sur le cholera. J'y insiste parce qu'elle est vraie et sert à vérifier plusieurs points importans.

Quelques personnes soutiennent qu'il n'y a pas d'inflammation dans le canal digestif. Elles s'appuient sur le cas où les malades ont succombé dans d'abondantes évacuations; cas dans lequel la membrane externe du tube digestif n'est pas écarlate. L'inflammation n'en existe pas moins, et l'abondance des sécrétions, des évacuations suffit pour expliquer pourquoi il a perdu de sa rougeur.

N'allez pas conclure de là que je ne considère cette maladie que sous les rapports de l'inflammation. Je fais ici abstraction de cette cause inconnue que j'ai reconnue hier, de cette cause que nous ne connaissons pas. Je compare cette cause à celle de la petite-vérole, qui nous est également inconnue. Ce que nous voyons de la petite-vérole, comme du cholera, ce sont les inflammations que ces maladies produisent.

Ainsi, en résumé, le cholera-morbus est pour nous une inflammation générale de la membrane interne du canal digestif, dont la cause déterminante première est inconnue, mais dont les causes prédominantes et subséquentes peuvent être appréciées. Cela est avantageux, car si les causes premières ne peuvent être connues, au moins pouvons-nous écarter les causes secondaires, ce qui a une grande importance et nous procure de grands succès.

Des pronostics.

Les pronostics sont: 1° La santé antérieure du malade.

Les sujets bien portans, attaqués du cholera, sont facilement guéris lorsque la maladie a été prise de bonne heure.

L'âge des malades: les jeunes guérissent plus facilement que les vieux.

Le sexe. Il a été impossible d'établir des comparaisons bien positives, bien satisfaisantes sur ce point.

L'état moral. Vous avez déjà reçu des données sur ce point; toutes les observations sont d'accord à cet égard.

Les pronostics dépendent, 2° de la nature des débuts de la maladie.

Si elle commence par les voies inférieures, par une diarrhée bénigne, on a le temps d'agir; on peut l'arrêter. Et maintenant à Paris, on sait arrêter et on arrête une immense quantité de ces affections à leur début. On les appelle *cholérine* quand on les arrête. C'est là un petit moyen de consolation; c'est une fiche de consolation donnée au public. On dit à un malade: Vous avez la cholérine, afin de ne pas lui dire: Vous avez le cholera. Vous avez une petite diarrhée; on parvient à l'arrêter, et on ne vous dit pas: Vous avez eu le cholera. De cette manière, on n'effraie pas les esprits; on satisfait les malades en ne leur faisant pas entendre qu'ils étaient des victimes dévoués au cholera, si les secours nécessaires ne leur avaient pas été prodigués.

Lorsque l'invasion de la maladie a lieu par les parties moyennes, il en est de même. Lorsqu'elle se borne à de légers borborygmes, à une tension, il est facile d'arrêter la maladie.

Quand les symptômes prédominent dans les parties supérieures, et que la diarrhée a cessé, en général la maladie est plus facile à guérir, j'ose l'avancer.

Lorsqu'au contraire la maladie a beaucoup de durée, et que les crampes, qui sont la preuve que la stimulation des intestins se communique à la moëlle épinière, ont commencé, lorsque les malades sont saisis d'une grande anxiété, d'agitation, de malaise dans toute l'étendue du ventre, ils sont alors beaucoup plus exposés. Lorsque ces symptômes ont disparu, qu'il ne reste plus que les vomissemens et l'anxiété, il y a beaucoup plus d'espoir de guérir le malade.

Tous les symptômes n'ont pas la même valeur. Les congestions cérébrales ne se manifestent guère pendant la violence de la maladie. Les sujets peuvent se trouver dans un état d'affaissement de nature à faire croire à une congestion cérébrale; mais si vous leur parlez, si vous les excitez, ils vous répondent très bien: de sorte que si vous avez commis quelques indiscrétions en paroles, vous avez lieu de vous en repentir en voyant qu'ils jouissaient de toutes leurs facultés. Au contraire, lorsque les symptômes de l'invasion ont cessé, et au moment où vous vous flattiez de voir les malades arriver à guérison, il peut intervenir une congestion cérébrale fort grave, si on ne parvient pas de suite à en arrêter les progrès.

Quand la maladie se prolonge, quand on a rappelé le malade de l'état d'asphyxie, lorsqu'on est parvenu à faire disparaître la couleur noire, les malades ont la langue rouge, la peau brûlante; ils présentent tous les symptômes de la gastro-entérite ordinaire: la maladie a changé, c'est une gastro-entérite semblable à celle que nous avons tous les jours à combattre.

Ici distinguons: il faut toujours avoir égard, pour les moyens curatis, aux modifications de la maladie. Lorsque le malade a été rappelé de l'état de stupeur, d'asphyxie, de cyanose par les stimulans, cette gastro-entérite consécutive est grave, elle se constitue en typhus. Déjà même on dit dans Paris que le typhus règne en même temps que le cholera; on répète là-dessus ce qui a été dit en Allemagne, en Pologne, en Russie, dans le Levant; mais si vous voulez bien apprécier ce prétendu typhus, cette fièvre typhoïde consécutive au cholera, dont on a supprimé les symptômes les plus fâcheux, vous verrez que cette même fièvre doit être soumise au traitement des gastro entérites ordinaires. Dans nos salles, par exemple, il n'y a pas de typhus, il n'y a que des gastro-entérites légères qui se dissipent en trois ou quatre jours, et les malades demandent à manger.

Dans les hôpitaux, au contraire, où les malades ont été rappelés par des stimulans, par le punch, par l'eau-de-vie, on les voit périr en grand nombre après avoir été transportés dans une autre salle comme guéris du cholera. On les porte sur le bulletin comme guéris du cholera, ou les place dans une autre salle comme atteints de fièvres typhoïdes, et il n'en est plus question. On s'occupe des cholériques nouveaux qui arrivent; il n'est plus question des autres, qui sont oubliés.

Cette gastro-entérite consécutive n'est pas grave par elle-même quand le malade a été bien traité; on est tout au plus quelquefois forcé de suspendre l'alimentation, lorsque la chaleur du canal digestif menace d'une congestion cérébrale.

Je passe au traitement, terme de ma tâche: je me hâte d'y arriver pour répondre à l'impatience de ceux qui ont hâte de retourner dans leurs foyers.

Je vais établir, pour être plus clair, les distinctions suivante:

Traitement.

Traitement ancien, ou traitement du cholera-morbus sporadique.

Traitement brownien.

Traitement mitigé, ou ecclectique, ou à bascule (on rit); je me sers ici d'un mot qui rend ma pensée, sans prétendre faire aucune application.

Enfin, le *traitement physiologique*, tel que nous le faisons; voilà les quatre sortes de traitemens que nous avons à distinguer.

Voyons d'abord le *traitement ancien*: on trouve dans tous les classiques les préceptes suivans sur le cholera-morbus sporadique. Il faut, dit-on, donner abondamment au malade une décoction qui favorise le vomissement, pour que la bile sorte, et puis, lorsque tout ce qu'il y avait d'étranger dans le canal digestif est évacué, il importe de calmer les crampes et l'irritation par des narcotiques. Ce traitement ayant été appliqué a sauvé quelques individus, mais les résultats n'ont pas été assez satisfaisans pour qu'on se soit tenu à cette méthode. D'ailleurs la médecine du moyen-âge était déjà tombée dans le discrédit, et on s'est particulièrement jeté dans le brownisme, surtout dans le pays ou règne le cholera, parce que les médecins anglais y ont porté les idées de Brown.

Traitement brownien. Ce traitement consiste dans les stimulans; j'ai peu de choses à en dire, en ayant déjà parlé antérieurement. J'ajouterai seulement qu'il guérit peu de malades; je ne dirai pas qu'il en tue, puisqu'il est reconnu que la maladie abandonnée à elle-même ne fait ne fait grâce à personne; et à la suite de ce traitement on a les maladies typhoïdes ou gastro-entérites, portées à un degré de typhus en très grande abondance. Je ne me porte pas accusateur, je cherche seulement à être juste. Quand aux moyens de traitement, je les ai indiqués.

Le traitement mitigé consiste dans les moyens suivans: on cherche à réchauffer le malade, quand il est à la période d'asphyxie, ou, si vous voulez que nous remontions à la diarrhée qui précède, on cherche à ralentir la diarrhée au moyen d'eau de riz, de discordium et d'opium. Quelquefois en effet on la modère, mais on n'empêche pas le mal d'éclater.

L'asphyxie et la cyanose étant prononcées, on cherche à réchauffer le malade, on attaque l'extérieur et l'intérieur du corps. A l'extérieur on emploie les bains chauds, les frictions sèches avec des substances aromatiques et stimulantes : les briques chaudes, la flanelle; on irrite, on stimule continuellement la peau dans l'espoir de rappeler la circulation. Dans le même but, on administre à l'intérieur les boissons chaudes. Les uns ne craignent pas de les donner trop fortes : ils font comme les browniens, ils emploient l'eau-de-vie et le punch; les autres, plus timides, se servent seulement de bourrache, de camomille surtout, qui a obtenu un grand crédit dans ces derniers temps; puis ils administrent quelque chose de fortifiant, de l'acétate d'ammoniac, de l'éther, des substances alcooliques. Si le malade a des nausées, on ajoute quelquefois de l'opium.

Lorsque par ces moyens on a obtenu une réaction, ce qui n'arrive pas toujours, le malade se réchauffe; quelques heures après, il se refroidit de nouveau : on emploie les mêmes procédés, et il se refroidit de plus en plus. Mais les personnes habiles se hâtent de profiter du premier rechauffement pour renvoyer le malade ou le faire passer dans une autre salle. Ainsi, j'ai vu, dans une pension, des élèves qui avaient été attaqués, réchauffés momentanément et renvoyés à leurs parens, chez lesquels ils ne tardaient pas à retomber malades.

Cependant il est possible que la chaleur se maintienne; et quand on a obtenu une réaction soutenue, on a affaire à une irritation assez intense, mais moins forte cependant que celles que produisent les browniens avec leurs hyperstimulans.

D'autres croient devoir favoriser l'évacuation par des vomitifs. A la vue de cette quantité de liquide qui inonde le canal digestif, ils se sont dit : « Il faut aider l'évacuation », sans songer que par là on arrive à l'épuisement absolu des forces et à une augmentation d'irritation.

On a vu des médecins anglais et polonais donner alternativement du calomel pour l'évacuation et de l'eau-de-vie pour stimuler. Les résultats sont quelques guérisons. Je ne puis pas dire quelle est la proportion de guérisons obtenues par ces différentes méthodes; ce serait l'objet des recherches de plusieurs années. On le connaîtra peut-être quelque jour; mais je ne suis en ce moment que le rapporteur des faits les plus généraux.

Lorsque, par les moyens que j'ai indiqués, le malade est tiré de la stupeur, si ces médecins voient beaucoup de fièvre, ils saignent, soit par la lancette, soit avec des sangsues appliquées à l'épigastre; puis, si le malade est trop affaibli par la saignée, ils lui donnent de l'éther, de l'eau de Seltz; en un mot, ils font la médecine du symptôme.

Les résultats sont meilleurs que ceux des browniens; c'est la méthode qui prévaut dans la capitale, c'est à elle seule que nous devons un avantage remarquable sur la mortalité des autres pays où la maladie a éclaté.

Nous passons au *traitement physiologique* que nous employons. Je veux le décrire et chercher à le justifier.

D'abord nous avons fait quelques essais des boissons chaudes et des stimulans, effrayés que nous étions par le refroidissement des malades; ces moyens n'ont pas réussi, nous les avons abandonnés et nous n'y sommes plus revenus.

J'ai attentivement observé les malades, je leur donnais, non pas la camomille, je n'osais pas aller jusque là, mais de la guimauve ou autres analogues; les malades disaient : « Je vous en supplie, faites-moi boire froid, je suis tourmenté quand je bois chaud, j'ai une ardeur cruelle à la gorge, de grâce apaisez-la d'une manière quelconque. » Leur physionomie s'animait en faisant cette prière, puis ils retombaient dans un abattement plus profond.

J'ai conclu de l'examen des cadavres, et des déclarations mêmes des malades, que les stimulans ne convenaient pas. J'ai fait alors donner des boissons froides; les malades buvaient avec abondance, mais plus ils buvaient, plus les évacuations redoublaient. Je me suis souvenu qu'en Allemagne on avait tiré bon parti de la glace; mais la manière dont on l'avait employée était restée dans un vague peu satisfaisant.

Je me suis dit : donnons de la glace et retranchons les boissons. Lorsque le malade avait eu des évacuations copieuses par haut et par bas, je ne lui faisais donner que de la glace à manger, avec injonction de l'avaler. Les malades prennent la glace avec délices : ils ont la langue froide, le pouls nul, l'extérieur du corps refroidi. Lorsqu'on voit rougir la langue, la peau se colorer, la cyanose disparaître, on peut les priver de la glace, et leur donner des boissons; mais pendant qu'on s'occupe d'humecter la bouche et l'intérieur du corps, la gastrite se développe, la réaction s'opère, la phlegmasie change de mode, et elle consiste dans une congestion rapide vers le canal digestif.

Plus de vomissemens, plus de selles, le pouls lent s'accélère; de petit et de dur, il devient plus large et plus souple, la coloration brune de la peau se dissipe peu à peu, et vous êtes étonné de voir le lendemain le malade avec les signes d'une gastro-entérite commençante.

Quand cependant la soif le dévore, vous pouvez lui donner quelques boissons, vous êtes sûr qu'il les absorbera : le danger est de remplir le canal intestinal de liquide dans un moment où il est engorgé.

Lorsque l'asphyxie et la cyanose ont disparu, et que le malade reprend des forces, vous le conduisez lentement, sans stimulans, en attendant que le malade se refroidisse un peu et que la langue, qui est devenue rouge, pâlisse, mais non plus de cette pâleur qu'elle avait d'abord lorsqu'elle était glacée, elle reprend sa couleur ordinaire; voilà la substance du traitement à l'intérieur.

Pour l'extérieur, la chaleur est applicable : elle doit être appliquée aux extrémités inférieures. Il y a de l'inconvénient à accumuler le calorique sur la poitrine. Les malades ne peuvent le supporter; ils ont au contraire une tendance à se découvrir, à se rafraîchir; il semble que cela aide à leur respiration : ils en éprouvent un bien-être sensible, ils en expriment leur satisfaction. Si, au contraire, vous les forcez à avoir la poitrine couverte et chaude, si vous les placez sous une couverture ou un édredon, ils sont malheureux, ils souffrent; ils vous prient de découvrir un peu leur poitrine.

Le public est encore, sur ce point, dupe des préjugés importés d'Allemagne. Je veux parler des frictions : il est certain qu'il existe à Paris des établissemens où les infirmiers se sont souvent mis en sueur pour frotter les malades sans pouvoir faire suer les patiens. Au contraire, cette stimulation ne faisait qu'augmenter les angoisses, que refroidir dès l'abord le malade en obligeant à le découvrir.

Ce n'est pas tout que de donner les réfrigérans à l'intérieur et les échauffans à l'extérieur, il faut combattre l'inflammation; c'est pour y arriver que nous employons les sangsues.

La saignée, en effet, peut rarement être pratiquée, le sang étant peu fluide et ayant l'apparence, en quelque sorte, de gelée de groseilles. On peut lui rendre quelques instans sa fluidité soit en frictionnant le bras du malade, soit en le fustigeant avec des orties (quand les orties viendront), soit enfin en le plongeant dans l'eau chaude, mais tout cela ne conduit pas à de grands résultats. Il faut, pour que la saignée soit utile, prendre le malade dans la période des débuts. Je fais donc appliquer les sangsues sur l'épigastre et sur le milieu du ventre; ces sangsues ne donnent rien d'abord, mais à mesure que la glace ranime un peu la circulation, qu'elle est en même temps rappelée par des cataplasmes émolliens placés sur l'abdomen, les sangsues finissent par procurer une évacuation de sang qui aide la guérison.

Vous me demanderez peut-être comment suppléer à la glace. Je répondrai qu'il n'est rien qui équivale à la glace. Cependant, je pense que de petites gorgées d'eau froide pourraient être utiles. Toutefois, dans beaucoup d'endroits, il existe des pharmaciens, des personnes instruites qui savent produire de la glace artificielle par l'oxide de manganèse, par l'acide sulfurique, par le muriate de soude; en un mot, par tous les moyens employés pour refroidir l'eau. Quand on le peut, il faut se procurer de la glace; quand on ne le peut pas, il faut y suppléer par de petites gorgées d'eau fraîche; les vésicatoires, les sinapismes seront ensuite employés pour empêcher la congestion cérébrale.

On mettra avec avantage des sangsues aux tempes, sur le trajet des jugulaires; on appliquera des cataplasmes chauds sinapisés sur les extrémités; on les soumettra à des bains de vapeur chaude, tandis qu'en même temps on appliquera sur la tête de la glace ou de l'eau fraîche.

Mais on dira : Vous êtes donc exclusif? Est-ce que vous ne nous accorderez pas qu'on doive donner un peu d'éther, d'eau de Seltz aux malades qui tombent en syncope après la saignée? Je vous demande pardon. Je crois que cela peut se faire. Je veux que le médecin, lorsqu'il aperçoit que le pouls de son malade est défaillant, puisse donner un *stimulus*, pourvu que la glace soit prête pour calmer l'effet de ce *stimulus*. Je le crois, je le fais.

Je l'ai fait. Je ne le fais guère sur les malades de cet hôpital, parce que je ne puis être là dans tous les momens de la journée, et que je ne puis commettre de personnes d'une manière soutenue pour passer des journées entières auprès des malades.

Malgré cela j'obtiens des succès tout-à-fait remarquables, puisque maintenant nous perdons à peine un malade sur trente ou quarante, tandis que dans le commencement nous en avons perdu un sur six. Depuis, la proportion des guérisons s'est augmentée parce qu'on nous a apporté les malades avant qu'ils fussent parvenus au dernier degré de la maladie.

Vous voyez que je ne rejette absolument aucun genre de traitement.

On a proposé des lavemens narcotiques avec du laudanum : je vais vous dire ce que j'en pense. Dans les commencemens de la maladie, lorsque vous percutez les parois du ventre, et qu'il en résulte un son mat, cela prouve que ce n'est point l'air qui domine dans la cavité abdominale, mais qu'elle est remplie de cette matière muqueuse dont j'ai parlé. Si dans une telle circonstance vous donnez des lavemens de ratanhia et autres substances astringentes, vous produirez des irritations; la matière ne se détachera pas, elle remontera à la partie supérieure, le cerveau se congestionnera, et vous serez exposé à voir naître de graves accidens : il faut donc y renoncer alors.

Mais lorsque le malade a été saigné, lorsque les évacuations ont été abondantes, si les malades ont encore le bas-ventre endolori, s'ils éprouvent des craintes, du malaise, de l'agitation, c'est l'époque des lavemens narcotiques.

Alors, vous obtiendrez un très grand succès, tandis que si vous appliquez les lavemens prématurément, le résultat ne sera pas le même.

Quant à la quantité d'opium, cela dépend du système des médecins. Il y en a qui rejettent l'opium et les stimulans, d'autres qui les donnent à haute dose. Je prescris l'opium de cinq à dix gouttes; j'en ai donné jusqu'à quarante gouttes, lorsque les malades étaient fort convulsés : je n'ai point porté la dose plus loin.

Voilà la substance du traitement. Je n'y admets aucune espèce de boissons chaudes. Le seul moment où je crois les bosissons chaudes admissibles, c'est lorsque le malade commence à avoir de l'appetit. Alors, je lui prescris une tasse de bouillon coupé, qui le ranime d'une manière tout-à-fait étonnante, au point qu'il se croit guéri.

Quant au temps, nous avons vu à cet hôpital des malades qui sont restés quatre ou cinq jours dans l'état cyanique et asphyxique, et que l'on s'attendait à voir mourir d'un instant à l'autre, et qui sont revenus, au grand étonnement des assistans.

Nous en avons vu de noirs ou d'autres nuances qui se sont retablis; nous le devons particulièrement à l'emploi de la glace et des boissons froides.

Je passe maintenant au traitement à l'époque de la prédisposition.

Lorsqu'une personne affectée d'irritabilité du canal digestif voit le cholera s'établir, elle doit commencer par diminuer ses alimens, par les diminuer au moins de moitié. C'est le traitement prophylactique.

Il faut manger peu de végétaux. Je ne dis pas qu'il faille s'en priver absolument, mais il faut en manger fort peu. Se nourrir avec des œufs et des viandes blanches, ne pas boire dans l'intervalle des repas en grande quantité, et seulement si la soif vous prend. Il faut être très modéré sur ce point.

Il faut éviter toute fatigue violente ou extraordinaire, éviter les communications sexuelles, qui déterminent facilement la maladie chez les sujets faibles, éviter surtout de sortir des règles qu'on s'est imposées, et ne céder à aucune invitation ni à aucune occasion.

Je connais déjà un grand nombre de gens qui s'étaient préservés jusqu'à présent de la maladie, et qui, ayant eu le malheur de céder à une invitation, ont été le lendemain cholériques, et quelquefois sont morts peu d'heures après.

Il faut aussi, à moins que l'on n'ait beaucoup de courage et de fermeté de caractère, éviter l'aspect des cholériques, parce que les contorsions de la physionomie de ces malheureux ont quelque chose de terrible; il faut être exercé à l'observation des malades pour contempler de sang-froid un pareil spectacle.

Il faut aussi se priver de fruits, et se priver le plus possible de laitage. Ceci n'est pas absolu : il est des personnes qui digèrent parfaitement le lait; celles-là ne sont pas obligées d'y renoncer.

Il en est d'autres que le lait dérange constamment, et à qui il occasionne presque toujours la diarrhée. Il est même des personnes qui considèrent le café au lait comme leur purgatif diurne; ces personnes doivent s'en abstenir.

Je sais que ces personnes disent : Si je ne prends point de café au lait, je n'irai point à la selle. Hé bien! je leur réponds : Ne prenez pas votre café au lait, ne dussiez-vous pas aller à la selle de huit jours.

Il faut éviter de se fâcher, ceci peut avoir beaucoup d'inconvéniens; il faut surtout trouver dans son moral des ressources pour se prémunir contre la terreur; car, si cette maladie est formidable lorsqu'on lui a laissé faire des progrès, il est bien certain qu'attaquée à son début avec énergie, on peut en faire une des maladies les moins nuisibles pour l'espèce humaine.

Le cholera-morbus est, en un mot, une des maladies qui peuvent le mieux prouver la puissance de la médecine. Si tous les médecins de Paris étaient d'accord sur cette question là, vous verriez des prodiges, la France se distinguerait parmi toutes les nations, elle aurait, pour ainsi dire, arrêté le cholera; mais cela n'est pas possible. Désirer l'uniformité de pensée, c'est une chimère, une utopie à laquelle aucun homme raisonnable ne peut se livrer.

Lorsque la maladie débute par quelques symptômes précurseurs, c'est vraiment l'instant du triomphe. Lorsqu'un malade commence à avoir une petite diarrhée; lorsque, sans cause comme sans motif quelconque, un homme qui avait habituellement une selle par jour ou tous les deux jours, sent tout-à-coup son ventre se relâcher au milieu de la nuit, et qu'après l'évacuation des matières stercorales, il voit sortir une espèce de matière muqueuse et blanchâtre, croyez que cet homme est attaqué au premier degré du cholera.

Dans cette situation, il est très facile de le guérir, et c'est ce que j'ai éprouvé. Il y a des médecins qui se contentent de prescrire de l'eau-de-vie, des astringens, le diascordium, le simarouba, le ratanhia, et de prescrire des lavemens et autres choses semblables. Ils recommandent aussi de diminuer la nourriture. Ce sont là de demi-moyens.

Allez vite au but, retranchez la nourriture. Faites appliquer des sangsues à l'anus si la douleur est au bas-ventre, et à l'épigastre si la douleur est à l'estomac. Faites des saignées abondantes s'il le faut, faites prendre de la glace, et vous êtes sûr de la guérison, à moins que vous n'ayez à faire à des sujets dont les viscères sont détériorés d'avance, car il faut toujours faire exception de ces cas là.

Je vous l'ai dit, et je le répète, c'est une éternelle vérité : les personnes qui ont d'anciennes altérations organiques, surtout si elles sont âgées, vous ne pouvez vous flatter de les guérir avec cette facilité là; mais quand il y a possibilité de réussir, vous y parviendrez.

Il y a beaucoup plus de prudence à leur imposer deux ou trois jours de ce régime-là qu'à leur permettre du poulet au riz et un peu de soupe.

Soyez sévère et ne vous relâchez pas de vos proscriptions, car si vous autorisez trois bouchées, le malade en prendra quatre ou cinq, et tout le fruit de vos efforts sera perdu.

Voilà, Messieurs, ce que l'état actuel de mes connaissances et de mes idées sur le cholera me permet de vous dire; et je serai fort heureux si vous pouvez en tirer quelque avantage.

Cette improvisation a été suivie des plus vifs applaudissemens.

DU CHOLERA-MORBUS PENDANT LA GESTATION,

Par M. L. Colombe, d. m. p.

Si la gestation détourne le danger dont s'accompagne la plupart des maladies graves auxquelles la femme est en proie, si la phthisie pulmonaire semble pour elle suspendre son cours et sévir plus promptement après l'accouchement, ce serait une erreur de croire que la gestation préserve les femmes du terrible fléau qui nous frappe tous indistinctement; loin donc de s'endormir dans une fausse sécurité, elle doit prendre toutes les précautions pour s'en garantir. Le cholera chez elle suit sa marche ordinaire; la grossesse ne la garantit ni ne l'expose davantage à sa malignité. Cependant cette affection parcourt ses périodes avec plus de lenteur, l'avortement a presque constamment lieu du deuxième au sixième jour de l'invasion, comme le prouvent une foule d'observations recueillies dans les hôpitaux et dans la pratique particulière. Les eaux de l'amnios se sont écoulées moins abondantes que dans l'état sain; le fœtus mort n'a rien offert de bien remarquable, le placenta était flétri, affaissé; plusieurs femmes ont succombé après l'avortement, d'autres ont survécu, nous en avons plusieurs exemples sous les yeux.

1° Vers la fin de la grossesse qui touchait même à son terme, nous avons donné nos soins à une jeune dame, rue Servandoni, n° 24, qui fut atteinte du cholera-morbus. Depuis trois à quatre jours, elle éprouvait une douleur constante dans la région épigastrique, un dévoiement de matières jaunâtres, liquides, la tourmentait beaucoup. Cependant le besoin de prendre des alimens se faisait assez vivement sentir, elle y cédait avec plaisir; mais les digestions étaient laborieuses et s'accompagnaient de malaise, de faiblesse, de coliques, le dévoiement devenait plus abondant, et il s'y joignait des envies de vomir. Le 9 avril à cinq heures du matin, la malade, qui la veille avai dîné légèrement sans appétit, est saisie tout-à-coup dans son lit d'une grande faiblesse, de frissons, suivis d'une chaleur générale très vive, de douleurs de tête, de sueurs abondantes et de vomissemens de matières alimentaires, puis verdâtres, aqueuses; le dévoiement de matières liquides, jaunes et de flocons blanchâtres, continue. Le pouls est fort, fréquent; la peau est chaude, le visage coloré, la douleur épigastrique plus forte, la bouche pâteuse, la langue blanche dans le milieu, parsemée de petites granulations rougeâtres, assez rouge sur les bords.

Je fais appliquer un large cataplasme laudanisé sur la région épigastrique; une boisson émolliente d'eau de riz gommée froide prise par cuillérées, doit étancher la soif de la malade; un demi-lavement émollient est prescrit; des cataplasmes de farine de moutarde enveloppent les pieds; potion calmante laudanisée par cuillérées d'heure en heure, diète absolue.

Dans la journée les symptômes s'affaiblissent. Cependant les vomissemens sont plus aqueux et des crampes légères se font sentir aux doigts des mains. Vers midi, douze sangsues sont appliquées à l'épigastre, les cataplasmes de moutarde, trop douloureux, sont remplacés par la farine de lin, demi-lavement émollient et laudanisé, décoction de ratanhia par cuillérées sucrée avec le sirop de gomme, et d'heure en heure continuation de l'eau de riz gommée et de la potion. Dans la nuit, le dévoiement et le vomissement, dont les se-

cousses me donnaient beaucoup d'inquiétudes pour la grossesse, se calment; ils se dissipent le jour suivant. Alors la face est moins animée, le mal de tête est nul, la douleur à l'épigastre moindre; la malade éprouve un peu d'oppression, mais du reste se trouve bien. Les cataplasmes émolliens aux pieds sont continués avec l'eau de riz. L'usage de la décoction de ratanhia est suspendu dans la journée. Le soir, la malade éprouve des besoins, une sensation pénible dans la région épigastrique, que calment dans l'instant quelques cuillérées de bouillon de poulet. Le jour suivant (le troisième), la malade est bien, et demande à manger. Quelques cuillérées de bouillon coupé le matin, et de l'eau de riz le soir, composent son alimentation. Le lendemain, à cinq heures du matin, les douleurs de l'enfantement se font sentir. L'acccochement et les suites de couches furent très-heureux. L'enfant, du sexe féminin, était sain. Le cordon et le placenta étaient un peu flétris, verdâtres, les eaux en petite quantité.

2° Mme Kamphe, blanchisseuse, rue St-Eloi, n° 2, âgée de dix-neuf ans, enceinte de six mois, le 12 avril est atteinte du cholera. Déjections jaunâtres, liquides, crampes, vomissements, froid des extrémités, pouls presque nul, etc.

La racine de rathania et le cachou arrêtent le dévoiement, l'eau de Seltz et de riz avec le jus de citron calment la soif et le dévoiement, des frictions sèches appaisent les crampes et ramènent la chaleur; dans la nuit du 14 au 15 l'avortement à sec a lieu par les seules forces de la nature, et le rétablissement paru a s'opérer plus promptement que dans les circonstances ordinaires.

3° Mlle Dupont, rue de l'Hirondelle, n° 24, enceinte de six mois, est atteinte le 13 avril de tous les symptômes du cholera-morbus: les déjections, dont l'abondance tourmente la malade depuis quelque temps, sont blanchâtres, semblables à de l'eau de riz, les vomissemens sont fréquens, cependant la malade, tourmentée par les crampes, conserve encore sa chaleur; le traitement antiphlogistique, les applications de sangsues à l'épigastre et à l'anus, les lavements et les potions laudanisées, calment ces accidens, et, malgré la grande faiblesse, la malade, en proie aux douleurs de l'enfantement, se débarrasse seule, le cinquième jour de l'invasion, d'un enfant mort, très-sain à l'extérieur, et qu'accompagnent une très-petite quantité d'eau et un placenta qui n'offre rien de particulier. Les suites de couches furent longues; mais la malade est maintenant parfaitement rétablie.

4° Enfin une jeune dame, rue Serpente, n° 16, enceinte de 7 mois, atteinte de tous les symptômes du cholera, avorta à sec le sixième jour après l''invasion de cette affection. Les suites de couches furent heureuses.

Nous tenons d'une sage-femme qui habite les environs du marché St-Germain quatre observations à peu près semblables de femmes enceintes de six à sept mois, et qui vers le cinquième ou sixième jour après l'invasion de la maladie ont avorté d'enfans morts, et chez lesquels le défaut de soins et de moyens a occasionné la mort de la mère trois ou quatre jours après l'avortement.

Il n'est donc que trop bien prouvé que le cholera-morbus peut se déclarer pendant le cours de la gestation, qu'il détermine presque toujours l'avortement, occasionné, soit par la violence des contractions musculaires dans les crampes, les vomissemens, le dévoiement, mais plus sûrement, je pense, par le défaut des matériaux nécessaires à la vie de l'enfant, qui succombe, et l'épuisement des eaux de l'amnios, dont ces déjections, ces évacuations, tarissent la source, comme on le voit dans les observations que nous venons de citer. Pour prévenir cet accident, il faudrait se hâter d'arrêter ces abondantes évacuations, qui en sont évidemment la cause.

BULLETIN OFFICIEL SANITAIRE.

Le 28. — Décès dans les hôpitaux 49, à domicile 91; en tout 140; diminution sur le chiffre de la veille 2. Malades admis dans dans les hôpitaux 115, guéris 119.

Les hôpitaux qui ont actuellement le plus grand nombre de malades sont: l'hôpital Saint-Louis, 332; l'Hôtel-Dieu, 223; la Réserve, 201; la Charité, 145; Saint-Antoine, 126; la Salpètrière, 122; la Pitié, 121. Viennent ensuite: l'hôpital temporaire de Saint-Sulpice, 73; et enfin la Maison-Royalede Santé 32. Lits vacans 2673.

Les départemens les plus affectés sont:

Seine-et-Oise. — Depuis l'origine, 1687 malades, 736 morts, 593 guéris.

Seine-et-Marne. — Total 1433 malades, 393 morts.

Oise. — total 1166 malades, 303 décès.

Somme. — Total 381 malades, 186 morts.

Seine-Inférieure. — Total 255 malades, 107 morts.

Aube. — A Troyes: En tout 267 malades, 85 décès; du 27 au 28 avril, 40 cas, 25 morts.

Aisne. — En tout 228 malades, 111 morts.

Eure — Au 27, à Evreux, 53 malades, 22 morts.

Il y a beaucoup de malades dans l'arrondissement des Andelys.

Viennent ensuite: *Nord.* — 31 malades, 17 décès.

Orléans. — 21 malades, 14 morts.

30 *avril.* — Décès à domicile 74; dans les hôpitaux et environs 45. — En tout 119; diminution 21.

— *Hôpital des Greniers d'abondance.* Depuis le 13 avril, 525 cholériques ont été admis: 185 ont succombé, 156 sont sortis guéris. Les autres sont dans la salle de convalescence ou en traitement. Outre ces malades, il est arrivé 30 convalescens de divers hôpitaux.

Salpêtrière. — Depuis le commencement de l'épidémie, il y avait eu peu de malades; mais depuis quelques jours, la mortalité a été plus considérable; c'est surtout dans la division des aliénés que le fléau a porté ses ravages.

Charité. — 30 avril. — Le 28 et le 29, rentrés 12; sortis 20; mort 11. — Le 30 au matin il restait dans les salles 129 malades.

— Une double commission de médecins est arrivée de Marseille pour étudier le cholera-morbus.

MM. Cauvière et Rey ont été envoyés par la ville.

MM. Ducros, Martin, Giraud et Roux, par l'intendance sanitaire et la chambre de commerce.

Ces médecins distingués se proposent de séjourner quelque temps à Paris; ils visitent avec soin et à plusieurs reprises les hôpitaux, étudient les traitemens et les phases diverses de la maladie. Leurs observations seront d'une importance majeure pour la ville qui les a délégués, si jamais le cholera-morbus pénètre dans ses murs.

— M. Alphonse Sanson, médecin sédentaire à l'hôpital des Greniers d'abondance a commencé lundi 30 avril, à onze heures du matin, des conférences sur le cholera-morbus qu'il continuera les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

Singuliers égards de l'administration pour les élèves des hôpiaux temporaires.

L'activité qu'a déployée l'administration des hôpitaux dans les circonstances pénibles que nous avons traversées, lui a déjà valu plus d'une fois nos éloges. L'encombrement était tel dans les hôpitaux permanens que tout faisait craindre le développement du typhus; c'est alors que des hôpitaux temporaires furent établis pour y organiser le service. On fit un appel aux élèves qui y répondirent avec un noble empressement. Les journaux de toutes les couleurs n'avaient pas assez de louanges pour proclamer ce dévouement généreux.

A peine l'épidémie a-t-elle diminué et semble devoir s'éteindre, que déjà l'on trouve trop lourds les engagemens que l'on avait pris. On avait promis 100 francs par mois aux élèves, et de plus une indemnité de nourriture et de logement. Maintenant on vient de signifier aux médecins d'en renvoyer les deux tiers, et, chose incroyable, on veut ne leur payer, comme à des ouvriers mercénaires, que les 10, 12 ou 15 jours qu'ils ont passé dans les hôpitaux!!!

Mais sans parler de la reconnaissance due à d'éminens services, est-il convenable de blesser profondément des jeunes gens, que l'on ne retrouverait peut-être plus, si comme on l'a vu quelquefois, l'épidémie revenait malheureusement avec sa première intensité!

Nous ne saurions trop engager l'administration à éviter toute résolution inconsidérée; elle doit tenir compte des fatigues et des dangers auxquels se sont exposés des élèves, qui la plupart sont étrangers à Paris et ont résisté aux instances réitérées de parens qui les appelaient auprès d'eux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 3 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 28. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Cholera-morbus; anatomie pathologique, par J. A. Rochoux, *médecin de l'infirmerie de Bicêtre, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.*

« Finissons-en avec l'anatomie pathologique, disait M. Husson dans »une des dernières séances de l'Académie de médecine, et occupons-»nous un peu de thérapeutique. Notre art n'a-t-il pas pour but de gué-»rir les maladies ? »

Rien n'est assurément plus vrai que cette dernière réflexion. Mais de ce que la médecine se propose pour fin principale la guérison des maladies, il ne s'en suit pas qu'elle puisse toujours l'obtenir; il est même certain que, pour un grand nombre de cas, ses efforts ne seront jamais couronnés de succès. Cependant sans amener le résultat vers lequel ils sont dirigés avec une infatigable persévérance, ils ont conduit et conduisent chaque jour à la découverte de faits importans, à peu près comme, par leurs travaux pour trouver la pierre philosophale, les chimistes ont posé les bases d'une science dont, pour la plupart, ils se souciaient fort peu.

Les faits dont se compose le domaine de l'anatomie pathologique reconnaissent en grande partie une origine analogue, et cela ne diminue en rien leur importance incontestable. Ceux que nous possédons par rapport au cholera-morbus, quoique connus on pourrait dire d'hier, me semblent avoir porté l'anatomie de cette affection à un degré de perfection tel, qu'il reste bien peu de chose à ajouter à ce qu'ils nous ont appris. Rectifier quelques méprises, compléter quelques observations faites trop rapidement, en tirer toutes les conséquences qu'elle renferment, me semble tout ce que l'on peut faire après l'ouvrage de M. Foy (1). C'est ce que je vais entreprendre.

Plusieurs médecins d'un véritable mérite regardent le cholera comme une phlegmasie très violente, et pour appuyer leur opinion, citent des cas dans lesquels on aurait trouvé la totalité ou au moins les quatre cinquièmes du canal digestif enflammés au plus haut point. Il s'en faut beaucoup que les choses se soient habituellement présentées sous cet aspect à Bicêtre, où dans plus de vingt ouvertures de cadavres, nous n'avons rencontré que quelquefois des traces d'inflammation tantôt plus, tantôt moins considérables, lesquelles encore nous ont paru se rattacher à un état pathologique antécédent. Quand rien de semblable n'avait existé précédemment, le canal alimentaire était non pas sains mais exempt d'inflammation (2). Il contenait en plus ou moins grande abondance cette matière pulpeuse, grisâtre, muqueuse, décrite par tous les auteurs, et offrant dans sa coloration les particularités suivantes :

(1) *Traité sur le cholera-morbus de Pologne.* — Guermer Baillière.

(2) L'inflammation intestinale n'est cependant pas aussi rare que je l'avais d'abord cru. Elle se montre peut-être une fois sur cinq ou six à Bicêtre, et presque toujours s'accompagne de dispositions hémorrhagiques; dans ces cas, les intestins, au lieu de contenir de la matière grises pulpeuse, sont remplis par un liquide couleur lie-de-vin, plus ou moins épais, et leur membrane interne, à peine couverte d'un léger mucus, laisse souvent exsuder du sang quand on l'essuie fortement. Dans un de ces cas, j'ai rencontré la muqueuse de l'estomac presque aussi enflammée qu'elle l'est dans la fièvre jaune des Antilles.

Quelquefois la totalité ou au moins les quatre cinquièmes, d'autres fois trois ou quatre pieds au plus de la muqueuse de ce canal étaient d'une couleur rose clair, mat. semblable à du cèdre non poli, ou bien couleur *hortensia*, suivant l'expression de M. Broussais. *Tous les cadavres de cholériques* m'ont présenté cette coloration des intestins, qui sans doute a été prise, par plus d'un anatomiste, pour de l'inflammation, quoique bien évidemment elle soit d'un autre caractère. Je n'ose en dire autant au sujet du ramollissement qu'il n'est pas rare de rencontrer dans la membrane muqueuse de l'estomac (1). Quant au développement plus ou moins considérable des glandes de Peyer et de Brunner, on doit y voir des complications véritablement étrangères au caractère essentiel du cholera (2). Il faut donc le chercher ailleurs; nous allons nous en occuper.

Suivant tous les observateurs, on trouve sur les cadavres des sujets morts du cholera, le sang d'un noir foncé, semi-coagulé, poisseux, ayant l'apparence d'une gelée et quelquefois d'un vernis noir; à l'analyse, il donne une quantité excessive et insolite de carbone. On conçoit dès lors sans peine, que les injections ou congestions d'un violet sombre que le cerveau, la moëlle épinière et leurs enveloppes, le mesentère et l'extérieur des intestins présentent chez tous les cholériques, à des degrés plus ou moins marqués, sont une des conséquences nécessaires de la stase à laquelle cette altération du sang donne principalement lieu. Elle ne contribue pas moins efficacement à produire la bile d'un vert brun foncé, de consistance comme sirupeuse que la vésicule contient toujours en assez grande quantité. Je rapporterai à la même cause le luisant si remarquable des membranes séreuses et surtout des plèvres, qui fait qu'à l'extérieur, les poumons ressemblent à ces petits ouvrages de sapin anglais, finement vernissés. En outre de leur luisant, les plèvres sont poisseuses, et quelquefois elles adhèrent aux doigts comme si elles eussent été enduites de glu. Enfin il n'est pas rare que leur portion en contact avec le médiastin éprouve un dessèchement semblable à celui que produirait l'exposition prolongée à l'air, et contracte en même temps des adhérences telles, que quand on cherche à les rompre, on enlève, par leur déchirure, des lambeaux de membrane semblables à des feuilles minces de parchemin desséché.

La première fois que j'ai eu occasion d'observer ce fait singulier, je crus devoir l'attribuer à la dessication dont la poitrine, restée ouverte

(1) Depuis que ces réflexions sont écrites, j'ai trouvé successivement sept cas de ramollissement de la muqueuse de l'estomac. Faut-il y voir quelque chose de particulier aux vieillards, ou bien un résultat de l'inflammation, ou un effet chimique des sucs gastriques, comme dans les expériences de M. Caswel? Je ne me sens pas en état de résoudre cette question, et me borne à signaler le fait qui m'a engagé à les soulever.

(2) On a tout récemment voulu faire jouer un grand rôle aux glandes de Peyer et de Brunner soit dans la production du cholera, soit uniquement par rapport à un de ses plus constans symptômes, l'abondance des évacuations fournies par la membrane des voies digestives. Quant à ce dernier point, il suffit de réfléchir un instant à la lenteur de la sécrétion des follicules muqueux presque aussi peu active que celle des follicules sebacés, pour voir que les évacuations des cholériques n'en peuvent provenir qu'en très petite partie. D'un autre côté, les symptômes de la dothinentérite ont trop peu d'analogie avec ceux du cholera, pour qu'on puisse donner aux uns et aux autres les mêmes organes pour point de départ.

pendant tout le temps que j'examinai les intestins, me paraissait avoir été frappée. Mais une seconde autopsie, dans laquelle le médiastin examiné en premier lieu, fut également trouvé désséché, me convainquit de l'inexactitude de cette explication, et me porta de plus à penser qu'un désséchement analogue, qui avait paru à plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu, être l'effet de l'acupuncture pratiquée sur le cœur, reconnaissait pour cause la disposition au désséchement que montrent en général les tissus chez les cholériques. On la remarque principalement sur les sclérotiques, où elle produit l'apparence suivante :

La partie de cette membrane que le désséchement affecte de préférence quand il a lieu pendant la vie, est située au-dessous de la cornée transparente. Il y produit, dans une surface irrégulièrement arrondie de deux à cinq lignes, une sorte de transparence qui laisse entrevoir le noir de la choroïde. Au premier aspect, la couleur noirâtre, qui semble avoir son siége dans la partie désséchée, peut facilement être prise pour une ecchymose, bien que l'extravasation du sang soit entièrement étrangère à sa production. Seulement il n'est pas rare de voir les vaisseaux de la portion de la conjontive qui recouvre le désséchement, sensiblement injectés. Mais en constatant l'existence de cette injection, on s'assure qu'elle n'est pas capable de produire la tache ressemblant à une ecchymose, et donnée pour telle par beaucoup de médecins.

L'état poisseux des membranes séreuses, leur aspect vernissé, la coloration et la consistance particulière du sang, sa stase dans certains vaisseaux, l'épaississement et la noirceur de la bile, quoique s'observant toujours d'une manière très notable sur les cadavres des cholériques, ne se montrent pas toujours au même degré sur tous. J'ai pu entre autres en faire la remarque sur le cadavre d'un aliéné mort du cholera, et je dois au docteur Lelut la connaissance de six faits semblables. Dans celui que j'ai vu, le sang avait l'aspect qu'il présente d'habitude, à l'exception de sa noirceur qui encore n'était pas très prononcée. La bile médiocrement épaissie, n'était pas non plus très foncée en couleur. Les intestins, au lieu d'être contractés, épaissis, fermes au toucher, comme on les trouve presque toujours (1), se montraient amincis et flasques. Ils n'offraient par conséquent pas à leur surface péritonéale, l'aspect chagriné à petits grains, qu'on y remarque ordinairement, et qui me paraît le résultat de la contraction permanente et comme tétanique des fibres de la tunique cellulaire.

Pour compléter l'exposition des points d'anatomie pathologique qui me semblent le plus capables de mériter l'attention des observateurs, relativement au cholera, je dirai que le foie m'a en général paru flétri, comme si on l'eût comprimé ou tordu dans un linge. Il en était de même de la rate qui, bien que très variable sous le rapport de son volume et de sa consistance, se faisait constamment remarquer par la sécheresse de son tissu, et la disparition complète du sang qui l'abreuve ordinairement.

Si cet état de la rate est en opposition manifeste avec ce qui s'observe ordinairement pour les intestins dont les vaisseaux extérieurs, ainsi que les gros troncs veineux do l'abdomen, principalement la veine-porte, contiennent une grande quantité de sang, il concorde avec les dispositions que présentent les poumons. En effet, comparativement à ce qu'ils sont dans une foule de cas, ces organes se montrent on pourrait dire exsangues. Ils présentent en outre un affaiblissement de leur tissu, une perte d'élasticité par suite de laquelle ils s'affaissent et disparaissent en quelque sorte sous les doigts, donnant au toucher la sensation que l'on éprouverait à manier une peau de chamois bien douce, ou un morceau de pâte de guimauve. Cet état des poumons sur lequel on me semble avoir glissé bien légèrement, est aussi remarquable que constant dans son apparition. Sur un cadavre ouvert par M. Prus, je l'ai vu encore avec tous ses caractères, excepté dans le lobe moyen du poumon droit qui était le siége d'une hémorrhagie très considérable opérée par exhalation dans les grosses bronches.

Les faits dont on vient de lire l'énumération succinte, ont une physionomie toute particulière et sont si faciles à vérifier qu'à des nuances insignifiantes de détail près, ils ont été décrits à peu près de la même manière par tous les observateurs un peu exacts. Si donc la *pathogénie* du cholera est encore peu avancée, malgré la richesse des matériaux propres à l'éclairer, il faut l'attribuer à la négligence que l'on a mise à suivre les conséquences auxquelles ils peuvent aisément conduire. L'étude quelque peu attentive de l'altération du sang chez les cholériques démontrera facilement la vérité de notre assertion.

Tous les médecins, avons-nous dit, reconnaissent la réalité de cette altération, mais tous ne l'envisagent pas sous le même point de vue en lui attribuant, comme le fait M. Gendrin, les symptômes de fièvre ataxo-adynamique, si fréquens dans la quatrième période du cholera (1), beaucoup d'observateurs la considèrent comme la conséquence de certains symptômes ou accidens habituels dans cette maladie (2). A cet égard je ne puis me ranger à leur avis. Si je ne m'abuse en effet bien grossièrement, l'altération du sang, loin de succéder à l'apparition des premiers symptômes du cholera, est préparée de longue main, par une ou plusieurs causes qui nous sont complètement inconnues. Puis quand elle est arrivée au point d'être incompatible avec le maintien de la santé, les phénomènes morbides éclatent brusquement. Alors aussi le mal est déjà porté à peu près aussi loin qu'il peut aller. Je n'en veux d'autre preuve que l'inutilité maintenant bien constatée de tous les moyens de traitement essayés jusqu'alors, même lorsqu'ils sont appliqués dès le début du mal ; car presque tous les succès obtenus en grand nombre, à cette époque, tiennent à ce que en croyant traiter des cholera on a eu affaire à des affections de tout autre nature.

Qui donc prépare et amène cette altération du sang si funeste dans ses conséquences ? Nous n'en savons rien je le répète, et j'y insiste à dessein, afin de ne laisser aucun doute sur la vanité d'une foule de moyens hygiéniques ou autres, préconisés outre mesure et dont on a pu négliger l'usage sans grand inconvénient. En effet, ce ne sont ni les alimens, même mauvais, ni l'air, même méphitique, ni les excès de divers genres, ni les privations, ni les fatigues, ni la malpropreté qui produisent le cholera. Toutes ces causes mortifiques ont existé de temps immémorial à Paris, à des degrés bien plus haut que celui où nous les voyons aujourd'hui, et cependant on n'y observait pas de cholériques. J'en dirai autant de la contagion et de toute condition météorologique appréciable à nos instrumens de physique. Malgré cela, il me semble hors de doute que quelque altération insaisissable dans les qualités de l'atmosphère, est la principale cause du cholera. Je dois également signaler l'influence des dispositions individuelles si facile à constater quand on considère la bonne santé dont jouit la masse de la population, au milieu d'un grand nombre de malades, et l'âge des malades qui pour la plupart ont passé quarante ans; mais à l'exception de ces deux données qui, nonobstant leur exactitude au fond, laissent tant de choses à désirer pour les détails, tout est à trouver sur l'étiologie du cholera et, par consequent aussi, sur sa prophylaxie, comme sur son traitement.

On doit principalement à l'anatomie pathologique de nous avoir garantis d'erreurs grossières en dévoilant notre ignorance sur tout ce que, sans elle, nous aurions pu croire de bonne foi connaître. D'une autre part, elle démontre que tous les ouvrages dont les auteurs ont eu la prétention de supposer les choses plus avancées que nous ne venons de les voir, doivent sous ce rapport, être considérés comme non avenus. Enfin, c'est elle qui a étouffé à sa naissance, la théorie d'après laquelle M. le professeur Delpech avait cru devoir placer le siége du cholera dans le ganglion semi-lunaire (3). De tels services ont bien quelque valeur.

HOPITAL NECKER.

(1er mai 1832).

Note communiquée par M. Bricheteau, *médecin de l'hôpital, sur son service de cholériques.*

L'hôpital *Necker*, situé à la proximité du Gros-Caillou, quartier horriblement ravagé par le cholera-morbus, a été rempli de cholériques dès les premiers jours de l'épidémie. Près de 400 malades ont été admis dans cet hôpital qui n'avait à consacrer à ce service que cent dix lits environ, et des salles peu favorables par leur construction au traitement d'une maladie épidémique aussi grave. La moitié au moins de ces malades ont succombé ; ce résultat est peu satisfaisant, mais il faut savoir dire la vérité, quelle que soit sa gravité (4). Tous

(1) Quand la disposition hémorrhagique précédemment signalée existe, les intestins sont ordinairement distendus, amincis et mous au toucher. Leur fermeté, leur diminution notable de calibre par l'effet d'une contraction permanente, se trouvent surtout avec l'exsudation de matière grise, pulpeuse.

(1) *Lancette française*, 8 avril 1832, page 68. — *Journal hebdomadaire de médecine*, avril 1832, page 34. Delaberge.

(2) Plusieurs médecins attribuent l'altération du sang à la perte de sécrétion qu'il éprouve par l'abondance des évacuations habituelles dans la première période du cholera ; mais dans beaucoup de maladies, il y a des évacuations encore plus abondantes, et le sang n'en continue pas moins à conserver des qualités fort compatibles avec l'entretien de la vie. Entre autres exemples de ce genre je citerai le cas de Morgagni, qui dit avoir rendu par les selles seize livres de matières séreuses en douze heures de temps. (*De sed. et caus. morb. epist.* XXXI).

(3) *Etude du cholera-morbus en Angleterre et en Ecosse en* 1832.

(4) L'excédent de la moitié est compensé par le nombre des individus apportés morts ou mourans à l'hôpital. Ce résultat n'est point audessous des autres hôpitaux, quoiqu'on ait pu dire. (Voy. *les Archives générales de médecine*, avril 1832.)

ceux qui restent aujourd'hui en traitement peuvent être considérés comme exempts de tout danger. Depuis deux jours cet hôpital n'a pas reçu un seul cholérique. Cet établissement offre cela de particulier, qu'il a reçu plus de femmes que d'hommes (environ un cinquième). Je suis chargé du service des femmes, et c'est par conséquent de cela seulement dont il est question dans cette note.

Le cholera-morbus épidémique étant une maladie encore peu connue, et présentant d'ailleurs de nombreuses variétés, je n'ai pas cru qu'on pût lui opposer un traitement uniforme; j'ai à cet égard adopté l'opinion des médecins de Vienne qui se sont soumis à la nécessité de remplir les indications qui se présentaient, et à faire, comme on dit, la médecine du symptôme.

Lorsque les malades arrivaient dans la dernière période du cholera (période *bleue* ou *algide*), et c'était le plus grand nombre durant les premiers jours, ils étaient de suite placés dans l'appareil à bains de vapeurs et promptement réchauffés dans toutes les parties du corps, enveloppés dans une espèce de sac de taffetas gommé. Quoique la chaleur humide ait quelqu'inconvénient, et qu'on dût lui préférer une étuve sèche, la promptitude de son action était telle que nous avons dû l'employer de préférence dans une circonstance où l'on doit économiser le temps et les gens de service.

Je faisais donner ensuite des infusions chaudes de menthe et de camomille pour soutenir la réaction produite par la chaleur et exciter la diaphorèse; alors, selon le caractère de force ou de faiblesse de cette réaction, je faisais tirer un peu de sang par la lancette ou les sangsues, ou bien appliquer des sinapismes avec l'ammoniaque, secondés par des frictions avec le *liniment des Juifs* dont la formule se trouve dans l'ouvrage de M. Foy, *sur le Cholera-morbus de Pologne* (1). Pour ramener l'action du cœur profondément lésée, on faisait d'abord les frictions dans la région précordiale, ensuite sur les extrémités, comme cela se pratique chez les asphyxiés, avec lesquels les cholériques *algides* ont beaucoup de ressemblance. A cela je faisais joindre l'usage d'une potion tonique avec le vin de Malaga, la teinture alcoolique de canelle et demi-gros d'éther, sur cinq onces de véhicule. Ce cordial me paraît avoir produit de bons effets à l'hôpital et en ville.

Nous avons remplacé une fois le bain de vapeurs par un bain d'eau sinapisée (4 livres dans une baignoire pour un bain entier), ce bain nous a paru agir très énergiquement, nous avons regretté d'y avoir pensé trop tard.

Lorque la période algide ou bleue ne fait que commencer, et dans une autre période moins avancée de la maladie, quand surtout la langue est saburrale et qu'il y a quelques symptômes *bilieux*, je donne très souvent 36 grains d'ipécacuanha en deux doses sans avoir égard au vomissement et à la diarrhée, ou bien seulement une infusion d'un scrupule de la même racine s'il n'y a que du dévoiement, comme cela arrive souvent. L'ipécacuanha produit des effets salutaires, il augmente la chaleur animale en développant de la diaphorèse; jamais je ne me suis aperçu qu'il augmentât les évacuations; il me paraît ici avoir la même action curative que dans les dysenteries épidémiques qui ont une grande affinité avec le cholera-morbus que nous observons.

Dans une autre variété, ou si l'on veut dans un autre temps de la maladie, je combats les vomissemens intenses et opiniâtres par la limonade froide ou glacée, l'infusion de tilleul coupée avec l'eau de Seltz à la même température (2), ainsi que par *la potion suivante :*

Eau de menthe,	℥ ij
Id. de laitue,	*id.*
Carbonate de potasse,	℈ ß.
Suc de limons,	1 cuillerée à bouche.
Éther nitrique,	xv gouttes.
Laudanum,	*id.*
Sirop de sucre,	℥ i.

J'emploie en même temps ou immédiatement après, si cela est nécessaire, l'application de la glace sur l'épigastre. Quelques malades qui ont guéri n'ont cessé de vomir qu'après avoir avalé une quantité considérable de glace en fragmens. Je puis citer une nourrice des orphelins qui est encore à l'hôpital, et qui semble n'avoir dû son salut qu'à cette ingestion de glace, dont plusieurs malades se sont montrés très avides à leur avantage.

Les demi-lavemens de salep avec addition de six, huit ou dix gouttes de laudanum, les pilules d'extrait d'opium d'un huitième ou d'un quart de grain fréquemment répétées (toutes les deux heures par exemple), sont les moyens qui m'ont le mieux réussi; pour mettre un terme aux évacuations séreuses et blanchâtres qui épuisent le malade, souvent aussi je donne en même temps le salep en boisson.

L'opium qu'on a quelquefois donné, dans le commencement de l'épidémie, à trop haute dose, mérite encore une grande partie des éloges que lui a donnés *Sydenham* qui a d'ailleurs décrit en 1669 un cholera-morbus qui a beaucoup de rapports avec celui que nous observons.

Je donne souvent ce médicament soit en potion, soit en lavement, aux doses ordinaires dans la cholérine ou premier degré du cholera, quand la diaphorèse est nulle ou incomplète, lorsqu'il n'y a point de symptômes inflammatoires trop prononcés, ou que les symptômes ont été calmés par la saignée, ou bien encore immédiatement après une légère dose d'ipécacuanha (ce qui est plus rare); dans cette circonstance il me semble que le remède *jugule* le mal en supprimant les évacuations ou autrement, comme le pensent plusieurs personnes de l'art qui ont pris avec succès de petites doses d'opium au moment même de l'invasion de quelques symptômes cholériques.

Dans un bon nombre de cas, lorsque l'urine commence à être excrétée, des potions diurétiques avec des doses un peu fortes d'éther nitrique ont notablement augmenté la dose de ce fluide; ce qui est, comme on sait, un symptôme de favorable augure.

L'extrait de belladone pur en frictions et la compression circulaire à l'aide d'une bande sont les moyens qui m'ont le mieux réussi à combattre les crampes.

Dans des cas beaucoup moins graves, quand il n'y a que quelques symptômes de cholera associés à des symptômes de gastrite, d'entérite, de péritonite, je n'hésite pas à combattre la maladie par un traitement antiphlogistique énergique.

Dans ce qu'on appelle la *cholérine*, qui n'est certainement qu'un premier degré de cholera, de légères évacuations sanguines, des boissons chaudes simplement mucilagineuses, la diète et le repos composent toute ma thérapeutique.

Dès le 6 avvril, m'étant aperçu que la maladie se compliquait de symptômes cérébraux, et prenait un aspect typhoïde, j'eus recours aux applications de sangsues à la base du crâne, aux vésicatoires placés aux extrémités inférieures. N'étant pas satisfait de l'emploi de ces premiers moyens, j'y ajoutai des applications de glace sur la tête, ce qui m'a réussi, j'ose le dire, à merveille, et de telle manière que, depuis ce temps là, j'ai perdu infiniment moins des malades chez lesquels la maladie avait pris cette forme grave. Je fais d'ordinaire appliquer la glace pendant huit ou dix heures, laissant le malade se reposer pendant autant de temps; lorsqu'il va mieux, je reduis le temps à six, à quatre, enfin à deux heures seulement. Pendant ce temps là, le malade prend de la limonade froide ou de l'eau de Seltz glacée et coupée avec de l'infusion de feuilles d'oranger. Je ne puis trop recommander ce moyen à mes confrères.

Dans deux cas, il est survenu un délire intense; je l'ai fait cesser à l'aide de lavemens camphrés, que j'emploie souvent d'ailleurs pour combattre le délire des fièvres graves.

On doit joindre aux moyens que j'ai employés pour la période d'asphyxie (lorsqu'on ne peut obtenir de réaction à

(1) Liniment des Juifs :

Pr. Vinaigre	1 livre.
Alcool	2 livres.
Camphre pulvérisé	1 once.
Piment *id.*	demi-once.
Farine de moutarde	1 once.
Ail pilé	demi-once.
Cantharides pulvérisées	1 gros.

(2) De bonne heure j'ai renoncé aux boissons chaudes, m'étant aperçu que les cholériques qui étaient froids à l'extérieur, éprouvaient une soif vive et une grande chaleur intérieure.

l'aide de la chaleur, des ventouses, des frictions irritantes), les *moxas transcurrens* avec des bandelettes de charpie imbibées d'alcool, les *brûlures circonscrites* avec l'eau bouillante le long de la portion cervicale de la colonne vertébrale, et les commotions électriques. Ce dernier moyen semble avoir prolongé la vie pendant deux jours chez une vieille femme dans la période algide.

Quand l'ipécacuanha est impuissant pour accroître la chaleur animale, exciter la diaphorèse et développer la réaction, je passe de suite à l'administration des excitans et des toniques.

J'ai fait un grand nombre d'autopsies, les résultats semblent me démontrer qu'il y a plutôt injection, arborisation, transudation sur la muqueuse intestinale, qu'inflammation proprement dite.

M. Bazin, mon interne, très versé dans l'anatomie, m'a dit avoir souvent trouvé les gros troncs nerveux et même la moëlle épinière rougeâtres, pénétrés de sang comme le canal intestinal.

Plusieurs fois nous avons trouvé des ecchymoses à la surface du cœur, les tissus du foie et de la rate presque privés de sang, les tissus musculaire et séreux presque désséchés, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mercredi 2 mai.

SOMMAIRE : *Discussion sur divers points de l'anatomie pathologique dans le cholera.*

Envoi de diverses brochures, entre autre de celle de M. Olinet sur le cholera-morbus, dont nous donnerons l'analyse.

M. Double rapporteur de la commission chargée de rédiger une instruction sur le cholera, invite tous les membres de l'Académie à lui adresser les renseignemens qu'ils possèdent.

M. Bouillaud a remis sur le bureau une lettre de M. Bancal sur l'emploi, dans le cholera de l'Inde, du *Gincing ;* comme cette substance dont il a envoyé des échantillons est altérée, qu'on n'en trouverait pas à Paris, et que rien d'ailleurs n'en constate l'efficacité, on passe à l'ordre du jour.

M. Lassis lit un Mémoire sur le traitement du cholera.

M. Bégin présente des os de cholériques qui ont en dehors et en dedans une coloration bleue foncée. Les dents elles-mêmes sont bleuâtres, et ne sauraient servir pour dents artificielles.

A propos d'une lettre dans laquelle M. Robiquet demandait que l'Académie nommât une commission pour faire des recherches statistiques sur les causes occasionelles du cholera, M. Rochoux fait remarquer que loin que, comme on l'a prétendu, l'humidité soit une de ces causes, dans les premiers jours de l'épidémie à Paris, le temps était et s'est soutenu fort sec.

M. Rullier pense que l'état coloré des tissus ne se lie pas à l'inflammation ; il a vu cette coloration dans les bronches de cholériques qui n'avaient pas offert pendant leur vie de signe d'inflammation bronchique.

M. Castel fait observer que cette coloration persiste fort long-temps, quinze jours, même lorsque les malades guérissent.

M. Bouillaud ne voit pas ce que prouvent les pièces de M. Bégin. Dans les intestins il est en général facile de distinguer l'état inflammatoire ; on trouve des parties d'un rouge ardent, rutilant, et d'autres qui ne sont qu'infiltrées, ecchymosées. L'odeur de gangrène qu'exhale la muqueuse prouve qu'il y a autre chose qu'une congestion passive.

Il a été appelé pour assister à trois autopsies dans le service de M. Rayer et sur les trois cadavres, il a trouvé un développement des glandes de Brunner, et des rougeurs dans l'estomac et les intestins grêles et gros. Ces faits viennent donc à l'appui de son opinion.

M. Bégin n'a pas prétendu jeter des doutes sur l'état inflammatoire du canal digestif; il a voulu en montrant ces pièces, éveiller l'attention sur un phénomène dont on n'avait pas encore parlé.

M. Rullier ne partage pas l'opinion de M. Bouillaud, il a souvent rencontré les intestins à l'état normal; ce matin encore sur le cadavre d'une femme qui avait présenté tous les symptômes cholériques, il n'a trouvé que *trois petites ecchymoses de la bouche à l'anus.*

M. Bouillaud rappelle que, lorsqu'il a parlé d'altération, il ne s'est pas expliqué sur leur nature; quant à lui, il n'a jamais trouvé le canal intestinal sain.

M. Rochoux pense que la coloration des tissus tient non-seulement à la stase du sang, mais à sa teinte. Il croit que le sang est primitivement et profondément altéré ; on a trouvé du reste qu'il contenait beaucoup plus de carbone.

M. Piorry regarde comme constans : la rougeur de la muqueuse, la lésion des glandes de Peyer, surtout si la maladie a été longue. Il croit que le sang n'est pas extravasé, mais contenu dans les petits vaisseaux ; deux fois il a trouvé dans le cerveau un liquide analogue à celui que l'on rencontre dans les intestins. Il revient sur le renouvellement de l'air, dont la stagnation est pour lui la cause occasionnelle principale de l'épidémie.

M. Bégin a vu quelques malades qui ne sont pas revenus directement de la couleur cyanique à la couleur normale ; ils ont passé par des nuances analogues à celle qu'éprouve la peau des enfans ictériques. Il attribue cela à ce qu'une partie du sang reste stagnante et est successivement absorbée.

M. Londe pense comme M. Bégin.

Pour prouver la stagnation du sang, M. Gueneau de Mussy cite le fait de cet enfant sur lequel, dans le service de M. Récamier (nous en avons parlé), l'artère radiale a été ouverte sans donner du sang, et qui cependant a guéri.

M. Delens a assisté aux ouvertures des trois ou quatre premiers cholériques morts, et n'a vu d'inflammation marquée sur aucun. La muqueuse intestinale était intacte, les plaques de Peyer développées, les glandes de Brunner l'étaient peu.

M. Ségalas pense que l'altération primitive du sang s'explique facilement par le passage brusque de l'épidémie d'un point à un autre du globe; or, en admettant une altération dans l'air, la rapidité de l'absorption pulmonaire confirme cette opinion.

M. Gueneau de Mussy dit que dans l'Inde, Christie parle, à la vérité, de membranes blanchâtres des intestins, mais qu'Annesley a trouvé toujours de la coloration et de l'inflammation.

La séance est levée à cinq heures.

Bulletin officiel sanitaire.

— Décès dans les hôpitaux, 36; à domicile, 78 ; en tout, 114. Diminution sur le chiffre d'hier, 5 ; malades admis, 90, sortis guéris, 125.

Hôtel-Dieu, malades existans le 30, 218 ; Pitié, 127; Beaujon, 90; Charité, 128; Saint-Antoine, 120 ; Necker, 36 ; Cochin, 41 ; Saint-Louis, 312 ; Vénériens, 14; enfans malades, 16 ; accouchement, 1 ; Maison-Royale de santé, 31 ; Bons-Hommes, 10; Leprince, 15; Réserve, 184; Lazaristes, 28; Clichy, 41 ; Saint-Sulpice, 65 ; Salpétrière, 80 ; Bicêtre, 28 ; Incurables, hommes, 5; *idem*, femmes, 15 ; Saint-Périne, 1. Total 1615. Admis en tout dans la journée, 90 ; sortis, 125 ; morts, 30 ; lits vacans, 2338

Les départemens les plus affectés sont toujours :

Aisne, total 259 malades, 130 décès. Oise, 1348, 351 morts. Seine-et-Marne, 1977, 496 morts. *Seine-inférieure.* Rouen, 283, 117 morts. *Somme* Amiens, 286, dont 169 morts. Abbeville, 175 malades, 65 décès.

2 *mai.* Décès dans les hôpitaux, 36 ; à domicile, 47 ; en tout, 83; diminution, 31. Admis, 161 ; guéris, 111.

— M. le docteur Serrurier, secrétaire général de la Société de médecine pratique a été, par excès de fatigue, retenu au lit pendant quatre jours. Tout fait espérer qu'il reprendra bientôt ses fonctions.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 5 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 29. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL TEMPORAIRE DES GRENIERS D'ABONDANCE.

L'épidémie perd chaque jour de sa malignité, le nombre des individus atteints de cholera diminue de jour en jour; aussi a-t-on déjà fermé la plupart des hôpitaux temporaires qui furent organisés au moment du danger. L'hôpital des Greniers d'abondance est toujours en pleine activité; chaque jour de nouveaux malades y sont admis, et parmi eux il s'en trouve encore quelques-uns qui sont assez gravement affectés. Depuis le 13 avril, jour de son ouverture, 600 malades y ont été reçus; le nombre des femmes égale à peu près celui des hommes. Il en est sorti un tiers, il en reste un tiers en traitement, les autres ont succombé. Ainsi, dans cet hôpital, la mortalité a été moins considérable que dans les hôpitaux permanens. Il est vrai que l'épidémie était arrivée le 13 avril à sa période de déclin. Nous ferons remarquer cependant que la plupart des malades admis arrivaient du faubourg Saint-Antoine, où le cholera n'a commencé à exercer ses ravages que dans les premiers jours de la 2me quinzaine d'avril. Les résultats avantageux obtenus dans cet hôpital sont dus en partie au zèle et à l'activité qu'ont déployé les médecins de cet établissement, choisis, par l'administration, parmi les praticiens les plus éclairés de la capitale. Outre les cholériques dont nous venons de parler, il arrive chaque jour dans cet hôpital des convalescens qui sont envoyés par les médecins des autres hôpitaux de Paris. Nous ne connaissons pas d'établissement plus propice pour recevoir des convalescens. Il est très bien aéré, les salles sont très vastes, ce qui permet d'espacer convenablement les lits. On a dit, il est vrai, que cet hôpital est entouré d'eau; mais comme tout est boisé et parqueté, on n'a pas à redouter les effets de l'humidité. Nous n'avons observé aucun accident chez les nombreux convalescens couchés dans cet hôpital.

Traitement et communication de M. Londe.

Selon M. Londe, dans les 99 centièmes des cas, une diarrhée sans douleur ni coliques, de six heures à trois jours, précède les symptômes caractéristiques du cholera. Pour cette première période : diète absolue, eau de riz gommée, eau de gomme ou orangeade, repos et chaleur du lit, cataplasmes émolliens souvent renouvellés sur le ventre, application de sangsues à l'anus, et quelquefois demi-lavemens laudanisés. M. Londe emploie rarement ce dernier moyen, et nous ne l'avons vu employer qu'une fois l'extrait de ratanhia, encore était-ce pour céder aux instances de médecins qui suivaient sa visite.

Une observation bien importante sur cette diarrhée prodromique, que l'on ne rencontrera jamais dans les hôpitaux, parce que les malades ne croient pas devoir y entrer pour ce qu'ils regardent comme *si peu de chose*, c'est qu'il n'a jamais vu personne à Paris mourir du cholera, sans avoir été bien et dûment prévenu de son invasion par cette diarrhée. A combien de gens, dit-il, de médecins même ce symptôme ne ne m'a-t-il pas fait prédire le cholera ! Combien de fois aussi ma prédiction, toujours réalisée, n'avait-elle pas été accueillie par le sourire de l'incrédulité? Interrogez tous les malades de cet hôpital, ils dateront l'invasion de leur maladie du jour où ils se sont fait transporter ici. Insistez sur vos questions, ils vous diront qu'à la vérité, ils avaient depuis trois jours la diarrhée, mais qu'ils ne souffraient pas. Interrogez les parens des personnes mortes du cholera dans les hautes classes de la société, ils vous diront que le défunt avait la diarrhée depuis quelques jours, qu'il est sorti pour aller dîner chez un de ses amis, qu'il a été pris de vomissemens, de froid, etc.

M. Londe a vu quelques personnes atteintes de légers symptômes cholériques sans cette diarrhée. Ces personnes se rétablissaient en deux jours sans autre médication qu'une infusion chaude de feuilles d'oranger jointe aux moyens externes propres à établir une diaphorèse; mais il n'a jamais vu mourir personne du cholera, sans que la gravité que devait avoir cette affection n'eût été préalablement annoncée par une diarrhée de quelques jours.

A la suite de cette diarrhée, qu'il est si funeste de négliger, viennent les symptômes caractéristiques. Ce médecin n'a conservé des moyens qu'il a employés avec le plus de succès en Pologne, que ceux que l'on applique à l'extérieur; il a modifié les moyens internes d'après les conseils et l'exemple de M. Broussais qui a su éviter, dit M. Londe, ces traitemens dangereux (par le calomel, le sous-nitrate de Bismuth) que d'autres ont employé, bien que nous en eussions signalé les funestes résultats. Ainsi donc, quand les vomissemens sont abondans, M. Londe fait sucer aux malades, tous dévorés d'une soif inextinguible, de petits morceaux de glace; il leur donne, mais par cuillerées, la limonade citrique glacée, même dans la période de froid glacial, de cyanose et d'absence du pouls. M. Londe n'emploie pas de frictions même dans cet état. Il fait placer sous les pieds des malades une bouteille remplie d'eau bouillante, plusieurs autres bouteilles de chaque côté de leurs membres, fait recouvrir le dessus des jambes de sable chaud, prescrit des applications de sangsues à l'épigastre, après avoir réchauffé la peau de cette partie, donne rarement des bains, à moins que les symptômes spasmodiques ne se manifestent violemment. Plus souvent il fait envelopper les membres qui sont le siége de crampes, dans des cataplasmes fortement laudanisés.

M. Londe prétend avoir remarqué, dès l'époque de son séjour à Varsovie, que si l'on réchauffe par un bain les surfaces réfroidies, sans avoir la précaution de débarrasser les vaisseaux, on ne fait souvent qu'augmenter l'impuissance du cœur.

Sous l'influence des moyens indiqués, la réaction se deve-

loppe parfaitement, et même si énergiquement, qu'il est arrivé à M. Londe de faire pratiquer pendant sa visite, et pour prévenir une congestion pulmonaire, une saignée du bras à un malade qui, quelques heures auparavant, était glacé, sans pouls, et auquel on n'avait appliqué les sangsues à l'épigastre, qu'avec la crainte de ne point obtenir de sang.

La réaction survenue est modérée par les antiphlogistiques, et, dans les salles de M. Londe, plusieurs individus, dont la tête et l'estomac laissaient présager ce qu'on appelait une fièvre ataxique ou une fièvre adynamique, sont heureusement sortis de cet état à l'aide de la diète, des adoucissans et des révulsifs doux appliqués aux pieds et sur d'autres points des membres inférieurs. Il est à peine resté chez quelques-uns de ces malades pendant quelques jours, un peu d'altération dans la voix, de la lenteur dans les réponses, une légère surdité et un larmoiement des yeux. Ces symptômes sont entièrement disparus aujourd'hui.

30 *avril.* — Sur 23 cholériques soumis à ce traitement, M. Londe n'en a perdu que 6, dont 3 sont morts quelques instants après sa visite, et sur lesquels il a été impossible d'apercevoir l'effet des prescriptions, et dont 2 autres, plus que sexagénaires, sans pouls et sans parole, n'ont pu être réchauffés.

9 sont sortis parfaitement guéris.

Aujourd'hui, 8 sont en pleine convalescence, mangent tous la moitié ou les trois quarts de la portion d'alimens, et doivent sortir d'un instant à l'autre.

Tous les cholériques de M. Londe ont eu des vomissemens et la diarrhée; les trois quarts d'entre eux ont eu des vomissemens, de la diarrhée et des crampes; un tiers a eu, indépendammment de ces symptômes, une cyanose bien complète.

Traitement de M. Huet-Despretz.

Cyanose. Bain de dix minutes environ à trente degrés; au sortir du bain, le malade est enveloppé d'une couverture de laine bien chaude, et couché dans un lit très chaud ; suivant l'indication, saignée de dix à quinze onces; applications répétées de vingt à trente sangsues à l'épigastre et à l'anus.

Immédiatement après les premières saignées : narcotiques et révulsifs énergiques ; large bande de vésicatoire sur les portions cervicale et dorsale du rachis, dont on entretient la suppuration; cataplasmes sinapisés sur les membres pelviens et thoraciques ; cataplasmes émolliens sur l'abdomen ; boissons délayantes froides en petite quantité ; chez les enfans, quelques sangsues apophyses aux mastoïdes ont amené les plus heureux résultats.

Si, après la disparition des symptômes cholériques, l'irritation survient dans la muqueuse intestinale, et offre les symtômes d'une entérite franche, nouvelles saignées locales

Deux malades couchés aux numéros 83 et 88, sortis convalescens de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, étaient retombés après un excès de nourriture, et avaient été très gravement atteints. Entrés le 18 à l'hôpital de la réserve, ils sont sortis le 24 en parfaite guérison.

Le premier aliment que donne M. Huet à ses convalescens est une légère panade fort claire, qu'il fait épaissir et augmenter successivement ; cet aliment lui a mieux réussi qu'aucun autre.

Les malades sont gardés dans ce service tout le temps nécessaire, pour que le médecin s'assure qu'ils pourront supporter sans rechutes les excitations qui les attendent en retournant à leurs habitudes.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Traitement de M. Cullerier, *par M.* Lagarde (Henri).

Au milieu des discussions nombreuses élevées sur la nature du cholera, M. Cullerier, fait uniquement la médecine des symptômes. Tout en ne perdant de vue aucun des nombreux caractères de la maladie, il a surveillé soigneusement l'abbomen, et l'inspection attentive des organes de la digestion l'a conduit à distinguer, pour le traitement, trois variétés de la maladie.

Dans la première (*cholera* avec teinte bleue, ventre dur, déprimé, insensible à la plus forte pression, état algide en un mot), M. Cullerier, pour obtenir une prompte réaction, plongeait le malade dans un bain très chaud, où l'on a fait quelquefois addition d'une ou deux livres de farine de moutarde. Si la sueur se montrait au visage, on le mettait dans un lit réchauffé, après l'avoir essuyé avec soin ; des sachets de sable dégageant beaucoup de calorique, enveloppaient les pieds et les mains du malade ; on lui en mettait aux genoux, aux lombes, à la partie moyenne des bras, et de l'infusion de tilleul lui était offerte fréquemment. Si le bain restait sans réaction, le malade essuyé, couché dans un lit chaud, était frictionné fortement avec des compresses de flanelle imprégnées d'un liniment composé de :

Huile essentielle de térébenthine	1 once.
Ammoniaque liquide	2 gros.

On lui mettait ensuite les sachets, et l'infusion de tilleul lui était administrée. Dans ce cas, les sinapismes aux pieds ont quelquefois devancé les sachets de sable.

Contre le vomissement, on a donné de demi-heure en demi-heure, une cuillerés à bouche de sirop diacode pur.

Contre la diarrhée, des lavemens d'amidon, pavots avec addition quelquefois de 15, 18 gouttes de laudanum de Sydenham ou de 6 à 8 de Rousseau; plus rarement, d'un gros d'extrait de ratanhia. La teinture de scille a été employée nombre de fois en frictions, dans le but d'obtenir des urines.

Contre les crampes, on a fait des frictions laudanisées; mais en dernier lieu, celles avec le liniment volatil-thérébentacé précédent les ont presque toujours arrêtées promptement, quand, après avoir frictionné les points qui en étaient le siége, on a eu soin d'en frotter fortement les gouttières vertébrales dans toute leur étendue.

Si, la réaction étant maintenue, des signes de congestion apparraissaient au cerveau, des sangsues aux apophyses mastoïdes en nombre varié, des révulsifs aux parties inférieures, étaient des moyens énergiques contre cet accident.

Enfin, dans cette première espèce, quelques cas de cholera ayant offert une apparence de périodicité, on a jugé convenable d'administrer le sulfate de quinine par l'estomac ou le rectum.

Dans la deuxième (*cholérine*, où le ventre, avec tous les symptômes du cholera, était un peu sensible et proéminent), ce médecin faisait mettre un petit nombre de sangsues vers le point douloureux, et se comportait ensuite, à l'égard des autres symptômes morbides, comme il a déjà été dit, tenant compte toutefois de leur intensité et de l'état du sujet.

Dans la troisième (appelée à l'hôpital *gastro-entérite* avec forme cholérique, avec le ventre saillant, très sensible, où la langue était sèche, rouge, etc., etc.), 15 ou 18 sangsues à l'anus ont pu quelquefois arrêter la diarrhée, diminué les douleurs du ventre, etc.

Mais le plus souvent, en nombre plus fort, 25 à 30, posées à divers points, et disséminées même sur l'abdomen, elles ont semblé procurer les mêmes soulagemens que dans la gastro-entérite ordinaire ; dans ce cas, la limonade citrique a été substituée au tilleul chaud, et l'on s'est borné à maintenir le malade à une température modérée, négligeant les divers moyens artificiels conseillés dans la première espèce pour élever le degré de la température animale.

Nouvelles preuves de la gratitude des autorités envers les médecins.

Monsieur le rédacteur,

On lit dans le rapport de M. le comte de Tascher que la commission centrale de salubrité propose de décerner une médaille aux médecins qui ont fait un service assidu aux bureaux de secours, indépendamment de leur service *obligé* de roulement.

Que les médecins se croient obligés par honneur et par humanité de secourir gratuitement les pauvres, c'est ce qu'ils ont prouvé dans tous les temps, et en particulier dans les circonstances actuelles ; mais ils ne sont pas obligés, sous ce

rapport, de se soumettre aux ordres de l'administration, qui n'a sur eux aucun droit.

Le service des bureaux de secours a été, de la part des médecins, tout à fait volontaire ; quelques-uns ont refusé d'y concourir, et le pouvoir n'avait aucun moyen de les contraindre.

Si le gouvernement veut n'accorder de récompence qu'à un petit nombre, il en est bien le maître; mais tous ceux qui ont fait le service des bureaux de secours ont droit au moins à un peu de reconnaissance.

Il sied mal aux membres de la Commission centrale, qui reçoivent des médailles d'une autre espèce, de dire aux médecins, quand on n'a plus besoin d'eux, qu'ils n'ont fait que ce qu'ils étaient obligés de faire.

Les médecins mettent au-dessus des richesses l'indépendance et la dignité de leur profession, ils doivent veiller à ce qu'elle ne soit pas méconnue et avilie.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Piron, d. m. p.

2 mai 1832.

Ces réflexions sont justes, et nous insérons d'autant plus volontiers cette lettre que ce n'est pas la *première fois depuis l'épidémie* que l'autorité a fait preuve de peu de gratitude envers les médecins qui se sont sacrifiés avec un zèle au-dessus de tout éloge, dont un grand nombre a été victime. Ainsi nous n'avons pas voulu relever la triste circulaire de M. Gisquet, qui refusait aux médecins des bureaux de secours *quelques bouteilles de vin* qu'ils n'avaient pas demandées; nous n'avons pas relevé ce singulier avis dans lequel on a cru devoir déclarer que les services médicaux dans les bureaux de secours étaient *gratuits*, comme si aucun médecin avait jamais pensé à se faire payer de pareilles fatigues !!!

Et cependant, ce que nous aurions pu dire, c'est qu'une foule de personnes aisées n'ont pas craint de recourir à ces services pour des maladies tout à fait étrangères à l'épidémie ; c'est que, en passant même là-dessus, il eût été de toute justice que *ces personnes* riches qui ne savaient, selon l'avis *de la commission centrale de salubrité*, comment se conduire envers les médecins qui les avaient soignées, eussent envoyés, non pas aux médecins qui ne l'auraient pas accepté, mais à leurs mairies, le prix des visites, que les maires eussent pu destiner au soulagement des malheureux.

C'est un moyen de bienfaisance que l'on a eu d'autant plus tort de négliger qu'on aurait pu en porter le produit en déduction de ces vaines dépenses que l'on n'a pas honte de regretter.

Mais à quoi auraient servi nos réflexions; on connaît trop et la profusion et la lésinérie également déplacées de ceux qui dirigent tout ; on connaît toute l'étroitesse et la mesquinerie de leur esprit, déjà passées en proverbe, on sait par cœur et leur ingratitude et leur poltronerie, on sait leur effroi ridicule, à quelles précautions, à quelle réclusion sanitaires se sont astreints quelques-uns de ceux dont le devoir était de se prodiguer en tout lieu ; rien ne pourrait surprendre chez eux si ce n'est un sentiment de noblesse et de générosité à l'égard de tout ce qui n'est pas *fournisseur* ou *traitant* !!!

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 1er mai 1832.

Présidence de M. le baron Dubois.

MM. Duhamel et Berthelot font un rapport sur les observations envoyées par M. le docteur Maucourt de Rheims. La partie de ce rapport qui a trait à une observation intitulée : *Accouchement malheureux*, donne occasion à MM. les rapporteurs, tout en louant la générosité de M. Maucourt, qui le porte à excuser en partie un confrère de son voisinage, de signaler l'impéritie de cet accoucheur.

M. Serrurier lit une note sur le cholera-morbus de Berlin. Quinze cents personnes ont succombé à cette maladie dont l'intensité effrayait même les médecins. Un individu éprouvant un malaise général qu'il regarde comme signe précurseur du cholera, se fait transporter de suite dans une voiture de place qui, à Berlin, ne sont pas très douces ; le cahot accélère la marche de la maladie, les vomissemens et autres phénomènes concomittans se déclarent, mais elle est en quelque sorte suspendue par la fermeté d'ame du malade et par l'exercice qu'il vient de donner à tout son corps, et l'abandonne, comme par enchantement, pour se porter sur son voisin qui, témoin de l'avantage obtenu par le cahot de la voiture et quoique déjà saisi de froid aux extrémités, se fait voiturer sur un chemin raboteux pendant une demi ou trois quarts d'heure. Rentré chez lui ce malade se met dans un lit bien chauffé, y demeure jusqu'à ce qu'une douce chaleur, succédant au froid interne, qui pour plusieurs cholériques était l'avant coureur des vomissemens, annonce le rétablissement du mouvement capillaire et la réaction du système cutané. Ces deux malades en ont été quittes pour une faiblesse des extrémités dépendantes de la contraction anormale des organes musculaires.

L'auteur de la lettre dont cette note a été extraite, atteint de symptômes de fièvre nerveuse, qui selon certains médecins de Berlin, pouvait être regardée comme la sœur cadette du cholera, en a été délivré en quelques jours, en prenant tous les matins une cuillerée d'élixir de longue vie d'Augsbourg, par dessus laquelle il buvait une tasse d'infusion de camomille.

Une observation fort curieuse, c'est qu'au moment de l'invasion de l'épidémie cholérique, les moineaux que l'on pourrait presque appeler des oiseaux domestiques, abandonnèrent la ville pour ne reparaître qu'après la cessation de la maladie.

M. Nauche a rendu compte de quelques expériences physiologiques qu'il a faites pour déterminer l'action de la glace sur l'economie.

La glace dont on a abaissé la température par l'addition de partie égale de sel marin est beaucoup plus active. Lorsqu'on y place un membre récemment séparé du corps d'un animal, ce membre perd en peu de momens son excitabilité nerveuse et sa contractilité, tandis qu'il conserve ces propriétés vitales pendant plus d'une heure dans la glace ordinaire. Si l'on place un animal dans la glace il se refroidit à l'instant, ses fonctions cessent, ses membres se durcissent et il n'est susceptible de donner aucune marque d'excitabilité par l'action d'un appareil galvanique. Quand cet animal est de la classe des batraciens il peut vivre dans la glace ordinaire pendant un temps indéterminé.

La glace dont on a abaissé la température est bien plus active pour arrêter les hémorragies, surtout celles qui surviennent par les piqûres des sangsues, ce qui arrive fréquemment chez les enfans. M. Nauche s'en est servi avantageusement pour faire rentrer des hémorroïdes très volumineuses, pour calmer une céphalalgie violente, pour faire cesser des convulsions chez un enfant affecté de cérébrite. On peut l'employer toutes les fois que l'on a besoin d'une grande astriction et d'une forte sédation des systèmes nerveux et circulatoire.

M. Thore présente une pièce pathologique qui offre une éventration qui a donné lieu à la sortie de tous les intestins par l'ombilic. Cette maladie a été observée sur un fœtus de huit mois et demi qui a vécu vingt-huit heures. On a pu lui faire boire du lait.

Dans une des précédentes séances, M. Guillon a rendu compte à la société des avantages qu'il obtient par les saignées pratiquées dans l'urètre à l'aide de son scarificateur et de la dilatation pour faire disparaître l'inflammation chronique de quelques points de ce canal, celle des glandes de Cowper et de la prostate qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile. Il fait observer qu'il prolonge en quelque sorte à volonté la sortie du sang au moyen de ventouses qu'il applique sur les scarifications. Ces ventouses consistent dans le tube du porte caustique qu'il nous a montré et en une bouteille en caoutchouc, à double ouverture, pourvue d'une allonge en verre qui s'y adapte, ou d'une petite seringue dans le genre de celle du docteur Juck.

Séance levée à quatre heures.

Paris, le 5 avril 1832.

Signé, Jacques, président d'office.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m. p.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS : guide des praticiens *dans la connaissance et le traitement de cette maladie*, contenant l'histoire abrégée de l'épidémie, la symptomatologie, l'exposé des lésions cadavériques, et *les diverses méthodes de traitement* adoptées par les médecins des hôpitaux de Paris, et les principaux médecins français et étrangers.

Par le docteur Fabre, *rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux (Lancette française)*. — Mai 1832. Paris in-12, 170 pages. Prix : 2 fr. 50 c. — Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13 *bis*.

Bien que depuis long-temps prévue, l'invasion brusque du cholera à Paris, a mis en défaut la prévoyance de l'adminis-

ration et de la médecine. Les chefs des différens services des hôpitaux, ainsi que les praticiens de la capitale, pris en quelque sorte à l'improviste, ont éprouvé des tâtonnemens et des incertitudes qu'il importe d'épargner aux médecins des départemens dans lesquels la maladie paraît se propager. C'est pour remplir ce but que M. le docteur Fabre a rassemblé dans un petit volume les traitemens de tous les médecins des hôpitaux de Paris et les modifications variées qu'on leur a fait subir. Placé à la tête d'un journal qui présente le tableau fidèle des différentes cliniques et des divers services des hôpitaux civils et militaires, obligé de suivre avec ses collaborateurs le mouvement de l'épidémie dans ces établissemens, il a pu mieux que personne réunir les élémens du diagnostic et de la thérapeutique du cholera.

Après avoir exposé d'une manière succincte la marche de l'épidémie, l'auteur a décrit les symptômes appartenant aux différens appareils d'organes rangés dans l'ordre physiologique, il a examiné ensuite les symptômes dans leur ordre de succession, de durée et de fréquence; il a signalé les différentes périodes qui deviennent la source d'indications particulières. Les caractères anatomiques, le diagnostic, le pronostic, rien n'a été omis. Les symptômes favorables et les symptômes funestes ont été décrits avec le plus grand soin; mais c'est surtout sous le rapport thérapeutique que cet ouvrage offre de l'intérêt.

Ainsi on trouvera le traitement de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu, parmi lesquels on compte MM. Chomel, Magendie, Bally, Récamier, Dupuytren, etc., etc.

Pour la Charité, celui de MM. Lerminier, Rayer, Fouquier et Rullier.

Pour la Pitié, MM. Andral, Bouillaud, Louis, Clément et Serres.

Parmi les médecins des autres hôpitaux permanens et temporaires, nous citerons ceux de MM. Broussais, Renauldin, Rostan, Londe, Bricheteau, Biett, Alibert, Lugol, etc., etc.

Dans l'article sur les traitemens étrangers, nous trouvons ceux d'Annesley qui a observé la maladie dans son berceau, de Wolowski, premier médecin des armées polonaises, du docteur Leo, etc., etc.

A cet amas de formules, succède un examen critique des divers médicamens soit internes, soit externes, employés par les principaux médecins. Viennent ensuite les conclusions, dans lesquelles est exposé le traitement qui convient à chaque période, basé sur les résultats qui ont été observés dans les grands hôpitaux.

Comme tout ce qu'on a dit sur l'histoire des causes et sur la nature de la maladie est jusqu'à présent purement conjectural, l'auteur s'est abstenu d'en parler. D'ailleurs les détails auraient été déplacés dans un ouvrage de thérapeutique, exclusivement destiné aux praticiens. C'est uniquement dans le but d'être utile à ses confrères, de servir la science et l'humanité que l'auteur a réuni des documens épars dans un grand nombre de feuilles médicales et dans des centaines de volumes publiés sur le cholera-morbus.

T. Constant.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 mai.

M. A. Chevallier adresse douze exemplaires d'un avis aux habitans des campagnes, sur les moyens à mettre en usage dans les cas d'épidémie.

M. le secrétaire communique une lettre de M. Coulier qui dit avoir remarqué que les substances alimentaires, telles que les bouillons, les pâtisseries, les viandes, etc., s'aigrissent et se gâtent avec la même rapidité qu'au cœur de l'été, quoique le maximum de la température ne soit guère que de 16°.

M. Breuzin présente un appareil dont on a fait usage à l'Hôtel-Dieu, pour introduire de l'air chaud et sec dans les lits des cholériques. Rapporteur M. Dupuytren.

MM. Lagastic et Bernis avaient demandé, le premier que l'on fît connaître le résultat journalier des expériences météorologiques faites dans les observations des lieux par lesquels a passé le cholera; l'autre que l'on établit les rapports de la marche et des progrès du cholera avec les conditions météorologiques dans lesquelles se sont trouvés les lieux où il a exercé ses ravages. M. Dupuytren propose que l'on nomme une commission pour examiner ces demandes, et qu'on écrive dans ce sens à M. d'Argout qui avait envoyé ces lettres. Adopté.

M. Baudelocque neveu adresse de nouveau l'instrument qu'il a imaginé pour broyer la tête du fœtus mort dans les cas d'accouchement laborieux. Il a fait subir à cet instrument des modifications qui consistent dans la diminution de sa longueur et de son poids. La longueur d'une des branches était auparavant de vingt-trois pouces, celle de l'autre de vingt et un et demi; maintenant la longueur de deux branches est égale; elle est de vingt pouces et demi. Le poids total de l'instrument était de huit livres et un quart, il est de six livres moins une once. Renvoyé à la commission des prix Moutyon selon la demande de l'auteur.

M. Cagniard Latour lit un Mémoire sur une aérolite qu'il a trouvé dans sa cour rue du Rocher, et qui contenait du cuivre et pas de chrôme; s'étant assuré qu'elle ne provenait d'aucun éclat, il pense que si c'est réellement un aérolite, elle ne peut avoir été formée que par une disposition atmosphérique particulière; il cherche par là à expliquer le cholera-morbus et voudrait que l'on analysât une certaine quantité d'air, afin de s'assurer s'il ne contient pas quelque élément vénéneux. Commissaires MM. Arago et Thenard.

M. Chevreul répond que conjointement avec M. Sérullas, il a trouvé, ainsi qu'il l'a déjà fait connaître, du cuivre dans du bœuf et diverses sortes de bouillons. Depuis lors il a voulu savoir si des morceaux de chair extraits par lui d'un animal nouvellement tué présenteraient le même fait. Le résultat est négatif; il est vrai que l'examen n'est pas entièrement achevé. M. Sarzo avait annoncé que le cuivre existait aussi dans les céréales; il a pris avec beaucoup de soin 200 grains de blé qu'il a lui-même extraits des épis qui les contenaient, et il n'y a trouvé aucun atôme de cuivre.

M. Arago ajoute que la quantité de cuivre trouvée dans les bouillons était trop peu considérable pour qu'elle ait pu donner lieu à quelque accident.

— Le gouvernement Sarde ayant demandé à M. Mojon, médecin de Gênes, quelle somme il exigerait pour venir à Paris, étudier le cholera-morbus. « Je veux répondit ce médecin distingué une somme égale à celle que vous avez allouée à M. le marquis de Brignotes pour aller assister au sacre de Nicolas. » C'est-à-dire 150 mille francs.

Comme on se récriait beaucoup sur l'exagération de cette demande, M. Mojon ajouta qu'il ne se mettrait qu'à ce prix *sous les ordres* du gouvernement; mais que si cela lui convenait pour sa propre instruction et dans l'intérêt de ses compatriotes, il ferait le voyage à ses frais.

M. Mojon a tenu parole : il est venu à ses frais, et on l'a vu dans tous les hôpitaux recueillir avec un zèle extrême tous les renseignemens qu'il a cru nécessaires au bien de son pays.

— M. le docteur Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, auteur des travaux importans sur l'iode, qui lui ont mérité l'année dernière le grand prix Montyon, a éprouvé avant-hier mercredi, une atteinte violente de cholera; son état s'était amélioré dans la journée du 3; mais le soir il y avait plus de prostration; aujourd'hui sa position inspire de vives inquiétudes.

— A dater du 5 mai, il ne sera plus conduit de nouveaux malades dans les hôpitaux temporaires, les lits vacans dans les anciens hôpitaux étant suffisans.

— Parmi les personnes étrangères à l'art qui ont voué leur temps au service des cholériques, nous devons citer M. le comte Godefroy de Latour-d'Auvergne, qui, outre les soins gratuits qu'il donne comme employé dans le bureau de secours de la rue de la Pépinière, vient de se mettre à la disposition de l'administration des hôpitaux. M. Desputes lui a confié l'inspection du nouvel hôpital des Greniers d'abondance. Il remplit un emploi pénible avec un zèle infatigable et avec une philantropie digne d'éloges.

Bulletin officiel sanitaire.

2 *mai.* Décès dans les hôpitaux, 36; à domicile 38; total, 74. Diminution de la veille, 9; malades admis 99; sortis, 84.

Malades existans le 2 mai dans les hôpitaux.

Hôtel-Dieu, 194; Pitié, 117; Beaujon, 78; Charité, 110; Saint-Antoine, 107; Necker, 32; Cochin, 31; Saint-Louis, 297; Vénériens, 13; Enfans, 14; Maison-Royale, 26; Bons-Hommes, 14; Leprince, 12; Réserve, 174; Lazaristes, 32; Clichy, 40; Saint-Sulpice, 61; Salpêtrière, 83; Bicêtre, 33; Incurables, hommes 5; *id.*, femmes 11; Ménages, 7; Sainte-Périne, 1; total 1462; admis dans la journée, 99; guéris, 84; morts, 36.

3 *mai.* — Décès dans les hôpitaux, 36; à domicile, 22. Total, 58. Diminution, 16.

Admis dans les hôpitaux dans les vingt-quatre heures, 178 nouveaux; guéris, 84; 1 suicide. Total des malades existans, 1563.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamation[illegible]ersonnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, a[illegible]es faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Traitement de M. Biett.

Nous avons déjà indiqué avec soin les traitemens adoptés dans cet hôpital par MM. Alibert, Lugol, Gerdy, Jobert et Richerand; nous n'avons publié sur le traitement de M. Biett que ce qu'il en a dit lui-même au sein de l'Académie; c'est que, désirant le présenter d'une manière complète, nous avons cru devoir attendre le résultat de certaines médications que ce praticien célèbre a successivement employées.

M. Biett en effet n'a pas adopté un système uniforme de traitement; il l'a modifié selon le tempérament et la constitution des malades, selon leur âge, selon la gravité et le degré de la maladie, selon les symptômes prédominans.

Ainsi, chez un grand nombre de soldats, jeunes et vigoureux, entrés au début de la maladie, les saignées générales ou locales ont valu des succès; plusieurs fois la maladie a avorté et plus souvent encore a été modifiée sous l'influence de ce moyen.

Les saignées générales ou locales à l'épigastre sur la région iléo-cœcale ou à l'anus, ont aussi fréquemment combattu avec avantage les congestions que détermine une réaction ou en excès ou vicieuse.

Elles ont échoué dans la période bleue entre les mains de M. Biett, comme entre celles de la plupart des médecins.

Après les saignées, les moyens thérapeutiques qui ont été le plus souvent usités, et, selon M. Biett, qui lui ont valu de plus fréquens succès, sont l'hydrochlorate de soude et le charbon.

C'est dans les cas les plus graves, dans la période cyanique, alors que les déjections avaient perdu toute teinte bilieuse, que ces deux agens ont été prescrits.

L'hydrochlorate et quelquefois le sulfate de soude à la dose fractionnée de deux onces par jour à prendre chaque fois dans un verre d'eau, a été employé dans le but de rétablr la sécrétion biliaire. Il est à remarquer que les malades boivent ce mélange sans aucune répugnance. C'est ainsi que nous avons vu dans le service de M. Sanson aîné boire avec plaisir un julep contenant *un gros de salfate d'alumine*, boisson détestable et que les malades repoussaient avec dégoût dès que leur état s'était amélioré, après l'avoir demandé avec instance et comme une limonade fort agréable dans l'état cyanique et de refroidissement.

L'hydrochlorate de soude a modifié fréquemment et avantageusement la nature des déjections.

Le charbon de bois (magnésie noire) a été employé par MM. Biett et Emery dès le principe de l'épidémie, dans le but de combattre une cause miasmatique présumée, mais dont l'existence est encore douteuse. Le charbon a paru sans influence sur les vomissemens et les crampes, mais le plus souvent il a promptement modifié les selles qui présentent bientôt, autour de la teinte noire qu'elles prennent, une teinte verdâtre qui semble prouver que la sécrétion biliaire a reparu.

La dose est d'un demi-gros par heure dans les 12 premières heures; on augmente ensuite les intervalles, et on cesse l'usage du médicament lorsque l'épigastre devient douloureux.

L'ipécacuanha, plus rarement employé, a compté aussi quelques succès entre les mains de M. Biett.

L'électro-puncture, les aiguilles enfoncées autant que possible autour des ganglions cervicaux moyens, vers le plexus cardiaque, le diaphragme et le plexus solaire, a déterminé des secousses violentes, mais dont l'effet n'est qu'instantané et reste sans influence sur la marche de la maladie.

Si de ces moyens généraux nous passons à l'exposé de ceux que l'on a dirigés contre tel ou tel symptôme, nous verrons :

1° Que les crampes ont été combattues avec succès, selon M. Biett, par le *sous-nitrate de bismuth* à la dose de 6 grains d'abord dans une cuillerée de tisane; et une demi-heure après de 2 grains. Les bains tièdes à 28 ou 29° ont aussi produit de très bons effets dans les cas où ce symptôme était prédominant.

2° Que les vomissemens ont cédé fréquemment à l'usage de *la potion de Rivière.*

3° Que des hoquets rebelles ont disparu après l'application d'un grain d'acétate de morphine sur la plaie d'un vésicatoire à l'épigastre.

A tous ces moyens, M. Biett a joint encore des sinapismes, mais peu étendus et de manière à éviter plus tard une réaction dangereuse vers le cerveau.

Il a prescrit quelquefois le calomel uni à l'opium, sans résultat appréciable, plus souvent l'opium seul à doses modérées et dans une potion légèrement éthérée a amélioré les symptômes dans le début.

Dans la période typhoïde, les sangsues ou les ventouses appliquées derrière les oreilles, à la base du crâne, ont eu les effets les plus avantageux, conjointement avec les révulsifs.

La boisson ordinaire est de l'eau de mauve glacée, édulcorée avec le sirop de gomme.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

Colique de plomb traitée par l'hydrochlorate de morphine.

Première observation. — Bordeaux, maçon, âgé de 24 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, travaillait depuis trois mois à la préparation du blanc de céruse, lorsqu'il éprouva les premières atteintes de la colique de plomb. D'abord peu souffrant il dédaigna de suspendre ses occupations et il ne prit aucun soin de sa santé. Cependant les douleurs ne cessè-

rent de s'accroître, et depuis deux jours surtout elles ont acquis un tel degré de violence qu'elles ne laissent plus un seul instant de repos.

26 février. L'aspect du malade est celui d'une personne en proie à de violentes douleurs; il s'agite, se tourne, se retourne dans son lit, il profère des plaintes, il supplie qu'on le soulage. Sa figure est triste, grippée, mais rouge; les lèvres sont un peu violettes. La langue est blanchâtre au milieu, un peu rouge à sa pointe. Les dents et les gencives sont noires.

L'abdomen est douloureux. De violentes coliques ont leur siége dans la région ombilicale d'où elles s'étendent dans les deux côtés du ventre. La pression de celui-ci et surtout de l'épigastre fait éprouver au malade une sensation pénible. La base de la poitrine paraît resserrée par une espèce de barre; la respiration est un peu gênée, il existe de l'anxiété. Les selles ne sont pas entièrement suspendues; il existe de légers vomissemens. Les testicules ne sont pas douloureux; le malade urine sans douleur, il n'éprouve aucune douleur ni dans les bras ni cuisses.

Le pouls un peu faible et assez serré donne 70 pulsations par minutes. — *Chiendent, trois pilules d'un huitième d'hydrochlorate de morphine chacune, lavement émollient.*

27 Léger amendement dans la douleur. On suspend le sel de morphine pour combattre la gastro-entérite. — *Chiendent, emulsion huit onces, vingt sangsues et cataplasme a l'abdomen.*

28. Plusieurs vomissemens, pas de selles. Le mieux obtenu par le sel de morphine et l'application des sangsues s'est peu à peu dissipé, et le malade a senti les coliques reprendre leur première intensité. —*Chiendent, émulsion, fomentation à l'abdomen, lavement émollient.*

29. La nuit s'est passée dans les douleurs; le matin il y a du mieux, quelques vomissemens et pas de selles. On ajoute à la prescription précédente *un julep avec une once de sirop diacodé.*

Jusqu'au 3 mars, même état. Le 4, deux selles. La fièvre a cessé, la langue n'est plus rouge, mais les coliques persistent toujours. — *Chiendent, fomentation à l'abdomen, lavement avec deux onces de follicules de séné, une once de sel d'epsom, une once de miel de mercuriale.*

5 mars, une selle. Les coliques ont été si violentes toute la nuit que le malade prendrait volontiers de l'arsénic pour mettre un terme à ses douleurs Les vomissemens sont fréquens, le ventre est rétracté. — *Chiendent, trois pilules d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine, lavement purgatif ci-dessus.*

Six heures du soir. Il existe encore de très légères coliques. — *Trois pilules d'un quart de grain.*

6 mars. Le malade a pris hier un grain et demi d'hydrochlorate de morphine, et ce sel n'a produit d'autre *effet* que la cessation des coliques et des vomissemens; il n'éprouve plus, dit-il, aujourd'hui qu'un peu de pesanteur ou de gêne dans le ventre. Il a dormi presque toute la nuit. Il a eu trois selles peu chargées.

7 mars. Le malade entre en convalescence; on diminue graduellement le nombre des pilules, et la guérison est complète. 13 mars, *exeat.*

Deuxième observation.—Desbeuf (François), âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, entra dans les premiers jours de novembre dernier, dans la manufacture de Courbevoie, où il fut employé à la préparation du blanc de céruse. Il ne tarda pas à éprouver les effets nuisibles d'un pareil travail, car au bout de six semaines il fut pris de la colique saturnine. — *Des sangsues et des cataplasmes émolliens* furent appliqués sur le ventre; le malade garda le lit, il fut mis au régime. Sous l'influence d'un pareil traitement les coliques éprouvèrent une diminution notable; mais le mieux ne se soutint pas long-temps; peu à peu les coliques se sont reproduites, et elles n'ont pas tardé à acquérir un très haut degré de violence.

19 février. La figure du malade porte l'expression de la douleur, elle est pâle; les traits sont tirés, le front ridé, les muscles contractés; les lèvres sont violettes.

De très fortes coliques se font sentir dans la région ombilicale d'où elles s'étendent jusques dans les flancs et vers la base de la poitrine où elles produisent la sensation d'une barre qui semble gêner les fonctions du diaphragme et donne lieu à l'oppression et à cette anxiété dont le malade est si tourmenté. Le ventre est un peu retracté. La pression calme momentanément les douleurs. Il existe des vomissemens assez fréquens de matières glaireuses et des boissons; depuis deux jours les matières vomies contiennent un peu de sang. La langue est blanchâtre, non humide, pâteuse; les dents sont noires; il y a peu de soif. Le malade urine peu et il éprouve de la douleur dans l'excrétion des urines. La constipation subsiste depuis cinq jours.

De petites secousses légèrement douloureuses se font sentir dans les cuisses. La peau serait plutôt froide que chaude. Le pouls est concentré, sans être fort, il donne 48 pulsations par minute. — *Chiendent, 3 pilules d'un quart de grains d'hydrochlorate de morphine, 3 lavemens émolliens, cataplasme sur l'abdomen.*

Six heures du soir. Les douleurs n'avaient pas encore complètement disparu — *Deux pilules d'un quart de grain.*

20 avril. Le malade est calme, il a dormi, les coliques sont presque dissipées. — *Trois pilules d'un quart de grain, trois lavemens émolliens.*

21. Bon sommeil quoiqu'il y ait eu beaucoup de bruit dans la salle. Les matières rendues par le secours des lavemens sont un peu chargées; le malade n'éprouve plus de coliques.

Six heures du soir. Selles sans le secours des lavemens.

22. Convalescence. 23, 24, de mieux en mieux. Sorti guéri le 25.

CHOLERA-MORBUS.

Épidémie d'Auteuil (près Paris).

Compte rendu par M. Lechelle.

Dès le 10 du mois d'avril dernier, un cas de cholera-morbus se présenta à Auteuil. Je fus appelé, c'était pour un homme de Boulogne; il paraissait comme frappé d'apoplexie foudroyante. Je pratiquai une saignée de trois palettes, elle parut le soulager, mais il ne recouvra pas la parole. Je ne pus donc obtenir aucun renseignement. On le transporta chez lui; on m'a dit que depuis il avait recouvré la santé. Je n'observai que peu de cas jusqu'au 13, mais alors le cholera s'étendit avec une telle fureur, qu'il me fut impossible de secourir toutes les personnes qui me demandaient. Le traitement que j'ai adopté dans cette circonstance, a presque toujours été le même, seulement je l'ai plus ou moins modifié selon les âges, les tempéramens, l'invasion et la marche de la maladie. Quand les malades n'ont éprouvé que des diarrhées, des vertiges, des coliques, des envies de vomir, de la lassitude ou de la constipation avec pâleur de la langue, je me suis borné à prescrire des infusions légères de thé, de tilleul ou de camomille, des demi-lavemens d'amidon dans les cas de diarrhée, et des lavemens entiers de décoction de racines de guimauve dans les cas de constipation; cataplasmes émolliens, bains de pieds sinapisés suivant l'indication. Ces moyens ont presque toujours dissipé ces prodrômes.

Quand les malades, outre ces symptômes précurseurs, ont éprouvé des diarrhées douloureuses, des coliques violentes, des vomissemens répétés, des crampes dans des membres, les reins ou l'estomac, j'ai prescrit les quarts de lavemens d'amidon laudanisé avec cinq à six gouttes de laudanum de Sydenham, cataplasmes émolliens sur le ventre avec dix gouttes de laudanum de Sydenham, potion avec eau de menthe, deux onces; eau de fleur d'oranger, trois onces; laudanum, dix gouttes; éther sulfurique, huit à dix gouttes à prendre par cuillerées à café toutes les dix minutes en alternant avec la tisane; sinapismes aux pieds. Après la réaction, saignée ou sangsues à l'épigastre selon qu'il y a congestion cérébrale ou constriction épigastrique. Quand les symptômes alarmans sont calmés et dissipés, limonade bouillie; si la langue est chargée, potion avec vingt ou vingt-cinq grains d'ipécacuanha et diète plus ou moins sévère selon l'état du malade. J'ai eu la satisfaction de les voir reprendre sans accidens leurs travaux dans l'espace de huit à quinze jours. Enfin quand les malades ont été attaqués d'une manière violente, qu'en outre de tous les symptômes que j'ai décrits il y a peu d'instans, les traits de la face se sont décomposés, que les yeux sont devenus caves, la figure hypocratique, l'air hébété, le teint plombé ou violacé ainsi que les pieds et les mains, que le pouls radial est devenu filiforme ou nul, la face, les pieds, les mains,

la respiration froids, que les malades se plaignaient amèrement, qu'ils se sentaient étouffés, qu'il y avait des crampes violentes, etc., les frictions d'eau-de-vie camphrées, les sinapismes aux mains, aux pieds, aux jambes, ont produit les meilleurs effets; vases d'eau chaude, ou briques chaudes aux pieds, aux cuisses et aux bras, et quand ces moyens n'ont pu ramener promptement la chaleur, j'ai employé le calorictrum, instrument avec lequel un donne un bain de vapeur à l'eau-de-vie en augmentant ou diminuant la chaleur à volonté. Ce moyen m'a très bien réussi dans cinq cas très graves. Ainsi j'ai opéré une réaction que j'ai soutenue par l'administration de potions éthérées et de tisane de camomille avec addition de deux cuillerées de fleur d'orange, trois d'eau de menthe et dix gouttes de laudanum de Sydenham, par pintes, cinq ou six heures Après la réaction. S'il y avait menace de congestion cérébrale, une saignée proportionné à la force du malade; nouveaux sinapismes délayés avec de l'eau chaude aux points des membres inférieurs qui n'en avaient pas encore été couverts; infusion de tilleul et de fleurs d'oranger légèrement laudanisée. Si les malades éprouvaient de la constriction à l'épigastre, si la respiration était difficile, je remplaçais la saignée du bras par les sangsues en grand nombre à l'épigastre, que je laissais saigner long-temps en recouvrant les piqures d'un large cataplasme de graine de lin; diète sévère; dans la convalescence, quelques purgatifs ou vomitifs légers selon le besoin, alimens gradués; si les urines coulaient mal, vingt-cinq grains de sel de nitre dans une pinte de limonade ou de tisane.

Le lavement suivant m'a bien réussi dans le cas de constipation :

Décoction de son	1 livre.
Séné	demi-once.
Faites bouillir et ajoutez sulfate de soude	demi-once.
Miel commun	2 onces.

Huit des malades que j'ai eu à soigner ont rendu des vers, un seul parmi eux a succombé hier après trois semaines de maladie, et après avoir éprouvé divers accidens. Tels sont, Monsieur, les moyens qui m'ont réussi, et qui, dans cette circonstance malheureuse, ont été secondés par la position avantageuse d'Auteuil, par la propreté et la salubrité de l'air qu'on y respire. Depuis deux jours, je n'ai plus de nouveaux malades. Je considère l'épidémie comme terminée chez nous, et dans la pension de M. Pitolet, nous ne comptons aucun malade, quoiqu'elle soit encore une des plus nombreuses de la banlieue. Voici du reste l'état détaillé du nombre des malades et des résultats obtenus, le tout approuvé par les autorités d'Auteuil :

27 cas très graves. 16 guéris, 5 décès, 3 envoyés aux hôpitaux de Paris, 3 en convalescence.

13 cas graves. 12 guéris, 1 en traitement.

11 cas (prodrômes). 7 guéris, 5 en traitement.

Total, 51 cas ; 35 guéris, 5 décès, 8 en traitement, dont 4 en convalescence.

Agréez, etc.

P. Lecuelle.

Auteuil, 2 mai 1832.

Leçons du professeur Magendie *sur le cholera; au collége de France.*

(Première leçon.)

M. Magendie regarde l'existence de la cholérine comme méritant à peine une sérieuse attention et pense que cette affection peut toujours être guérie par de simples précautions; il va plus loin, il avance que si cette légère maladie n'est pas agravée par le traitement elle ne doit point entraîner de résultats fâcheux.

Un fait de la plus haute importance, dit-il, est l'influence de l'épidémie qui se fait sentir sous cette forme chez l'immense majorité des individus et prouve, selon lui, l'absurdité du système de la contagion.

Le cholera diffère beaucoup de cette atteinte légère et se présente sous des aspects différens.

Dans quelques cas, les individus frappés de stupeur, s'affaiblissent, se refroidissent et s'éteignent en peu de temps, sans souffrir. D'autres ont de la rougeur à la peau, de la chaleur; chez eux, le pouls est accéléré, il y a des douleurs vives, du délire même et la mort survient aussi très promptement. Il a vu des malades pris de convulsions offrant en quelque sorte la physionomie d'enragés et qui repoussaient tous les moyens de soulagement qu'on voulait mettre en usage pour eux.

Il a observé également un mode du cholera caractérisé par une douleur vive, poignante à la région de l'estomac, douleur que rien ne saurait calmer et qui persiste jusqu'à la mort.

Après ce court aperçu des diverses formes de l'épidémie régnante, le professeur annonce qu'il entrera dans quelques détails en signalant les phénomènes les plus remarquables de la maladie, sans vouloir retracer l'ensemble des symptômes que l'on trouve décrits très exactement dans une foule de mémoires qui viennent d'être publiés.

Il commence par le cholera algide bleu, ou cholera proprement dit.

Cette forme survient quelquefois sans aucun prodrôme, tandis que toutes les autres en présentent; ce cholera bleu est dans certains cas tellement grave et rapide qu'on a vu des individus en mourir au bout d'une ou de deux heures.

La coloration bleue, l'existence des crampes et les évacuations par les vomissemens et les selles en sont les symptômes caractéristiques; les autres phénomènes ne tardent pas à se joindre à ceux-ci. Ce cholera est en outre, marqué par la diminution graduelle de la circulation, diminution qui est due à la contraction moins forte des ventricules du cœur. Elle détermine d'abord la faiblesse du pouls, le refroidissement des parties les plus éloignées du cœur, la teinte bleuâtre de ces parties, et sert aux médecins exercés de l'Inde, de caractère propre à pouvoir prédire que le cholera se développera chez l'individu qui les présente.

On observe souvent en effet, que l'invasion de la maladie a lieu le lendemain ou le surlendemain de cet état. Alors, les mains bleuissent, leurs veines paraissent éprouver une sorte de retrait sur elles-mêmes et deviennent filiformes.

Les artères dans ces circonstances ne reçoivent pas de sang parce que l'énergie des ventricules du cœur ne peut plus le pousser dans ces vaisseaux. Le sang stagne et s'arrête dans les veines et surtout dans les plus volumineuses; cette stase du sang est la cause de la cyanose.

La circulation qui s'est, pour ainsi dire, interrompue dans les membres, n'a pas cessé de se faire du thorax vers la tête. Aussi est-il très rare de ne pas sentir facilement les battemens des carotides.

Un fait curieux à noter, dit M. Magendie, est la persistance des mouvemens des muscles alors même que la circulation ne s'y fait plus. Ces mouvemens continuent quelquefois pendant plusieurs jours après l'interruption du cours du sang.

Les malades entendent et répondent dans la généralité des cas, jusqu'à leurs derniers momens (1). Cependant la circulation est ralentie dans le cerveau. Le sang qui circule dans les artères est altéré profondément dans sa nature, il est noir et souvent poisseux.

M. Magendie en infère que tout ce qui a été avancé sur la nécessité de l'influence d'un sang rouge, vermeil, pour l'exercice libre et entier des fonctions du système nerveux, n'est pas aussi fondé qu'on l'a prétendu. La suppression de la sécrétion de l'urine est un phénomène qui se conçoit parfaitement bien lorsqu'on a examiné l'état de la circulation.

Un autre phénomène qui s'observe souvent est l'espèce d'exsudation de mucus blanchâtre à la partie interne des reins et de la vessie. Le foie est souvent gorgé de sang et la vésicule constamment plus gorgée de bile que dans l'état ordinaire (l'analyse en a été confiée à un chimiste habile, M. Magendie la fera connaître dans une des prochaines séances), les canaux bilieux, dit-il, offrent souvent une espèce d'incrustation qui rétrécit leur cavité. Cette incrustation est une couche de bile un peu plus épaisse que le reste de ce liquide. La sécrétion du lait a continué chez quelques nourrices. Cela dépend-il de ce que la glande mammaire n'est point éloignée du cœur? M. Magendie le pense.

Si l'on étudie les phénomènes des mouvemens du cœur, on observe la diminution graduelle déjà indiquée dans le bruit qui dépend de son choc contre les côtes, et dans ce bruit sourd qui est dû à la contraction des ventricules sans que le cœur heurte les parois du thorax.

---

(1) Mais quelle est l'intelligence des cholériques ?

Le professeur ne tient pas compte ici de la stupeur, de la gêne des mouvemens, de la difficulté de s'exprimer, de la lenteur souvent remarquable des réponses des malades, et de leur indifférence extrême pour tout ce qui se passe autour d'eux.

Dans le dernier terme de l'affaiblissement de la circulation, il n'y a plus de bruit ni clair, ni sourd, cependant le sang est encore poussé dans les gros troncs artériels.

Enfin, le dernier son distinct dans cette période de diminution de la circulation est due à l'impulsion d'un flot de sang contre la courbure de l'aorte à moitié vide.

Sur la coloration morbide des dents.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur le rédacteur,

Dans la dernière séance de l'Académie (2 mai), M. le docteur Bégin a présenté des os de cholériques qui ont en dehors et en dedans une coloration bleue foncée. *Les dents elles-mêmes, dit l'académicien, sont bleuâtres,*

Comme lui, j'avais, dès le commencement de l'épidémie, observé le même phénomène sur les dents de plusieurs cadavres soumis à l'autopsie dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu (31 mars), je le fis même remarquer à plusieurs personnes qui était près de moi, entre autres le docteur Prost. Cela me rappela un article qui se trouve consigné dans la revue médicale de novembre 1824, où je disais, pour combattre quelques auteurs contemporains qui pensent que les dents sont inorganiques : « Est-il raisonnable de concevoir qu'un organe »soit inerte quand il est susceptible de se conserver intact »pendant une longue suite d'années, de devenir malade, de se »guérir spontanément, de changer de couleur selon l'état de »la santé de l'individu, de revenir à son état primitif avec la »guérison ? et chose bien plus remarquable encore ! quand il »est susceptible de *s'injecter de sang dans les morts par asphyxie,* »*soit par submersion, soit par strangulation.* »

Si ce rapprochement qui existe dans la teinte que prennent les dents des cholériques, rapportée à celles des asphyxiés, peut fortifier quelques opinions médicales, déjà émises sur le genre de traitement à opposer à la maladie régnante, je vous prierai, monsieur le rédacteur, de donner place à ma lettre dans votre estimable journal et d'agréer, etc.

Alp. Toirac,
docteur-médecin-dentiste.

Paris, 3 mai 1832,

Médecine navale ou nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicales, *à l'usage des officiers de santé de la marine de l'état et du commerce;* par C. Forget, tome Ier (560 pages in 8°). A Paris, chez *Baillière*, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 et chez l'auteur, rue de Savoie, n° 4.

Heureux l'auteur qui, par le temps qui court, peut rencontrer une spécialité nouvelle. Grâce à M. Forget, la médecine navale est actuellement représentée dans la science. Cependant l'auteur n'a rempli encore que la moitié de sa tâche, et nous ne le jugerons que sur ce qui est fait. Nous lui devrons d'abord quelques remercîmens pour nous avoir appris qu'il existe une science à part dans la science médicale et nous ajouterons, autant que nous pouvons en juger, qu'il l'a démontré avec une logique vraie et souvent originale. Son *matelot* est bien un homme à part, son *officier de marine* offre un type particulier, *l'hygiène navale* ne ressemble pas à l'hygiène commune, et si la *médecine navale* ne comporte pas d'individualités morbides qui lui soient propres, nous voyons au moins que la pathologie de l'homme de mer présente une foule de particularités qu'à l'observateur profond il appartenait seul de faire ressortir.

L'auteur attache beaucoup de prix à son *coup-d'œil historique*. Il a créé, dit-il, l'histoire de la médecine navale. Les bibliographes en jugeront; mais, s'il est vrai qu'il ait dû réunir tant de matériaux dissemblables, l'auteur est en effet un homme de labeur, ajoutons qu'il a fait preuve d'un judicieux esprit d'analyse.

L'hygiène comprend la *physiologie de l'homme de mer*. Ici l'auteur est souvent original; nulle part on ne trouve d'une manière aussi complète l'histoire physique et morale du navigateur. Le style est bien approprié au sujet; les esquisses sont en plus d'un endroit pleines de chaleur et de vérité. Mais une chose qui nous paraît surtout devoir être éminemment utile, c'est le soin avec lequel sont exposées les sophistications dont les alimens sont susceptibles; le praticien navigateur perce dans tous les détails.

Encore une création : c'est la *pathologie générale* de l'homme de mer. L'auteur aborde de front toutes les questions générales comme particulières, et s'il ne réussit pas toujours à convaincre, sa dialectique est du moins séduisante et serrée.

Pour les descriptions des maladies, l'auteur a peut-être trop abusé du droit d'être concis; du reste, il n'omet rien de ce qui se rattache à la spécialité qu'il exploite. Nous ferons encore remarquer l'espèce de désordre qui règne dans la classification : peut-être l'auteur a-t-il pour cela des raisons que les praticiens navigateurs sauront apprécier; mais nous nous sommes étonnés de voir figurer côte à côte les *vers intestinaux* et le *cholera-morbus*, *l'hydrothorax* et *l'hémoptysie*. L'auteur, nous le répétons, a peut-être eu ses raisons; d'ailleurs c'est l'affaire de la *table*.

Quoiqu'il en soit de ces réflexions critiques, le livre de M. Forget n'en est pas moins un ouvrage neuf, écrit avec talent et qui ne pouvait sortir que d'une tête bien organisée. C'est un manuel dont les médecins navigateurs ne pourront plus se passer, et que les hommes qui aiment à se tenir au courant de la science voudront aussi connaître; c'est une œuvre de science et de conscience.

Lyon, — Concours public pour la nomination de trois médecins *suppléans* de l'Hôtel-Dieu.

Le mercredi 20 juin, à sept heures matin, il sera ouvert un *Concours public* pour la nomination de trois médecins suppléans de l'Hôtel-Dieu. Pour être admis à concourir, il faut se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital *quinze jours au moins* avant l'ouverture. Les candidats devront compter, au moment du concours, au moins six annés de doctorat. On tiendra compte des titres antérieurs.

Bulletin officiel sanitaire. — 6 *mai.* Décès dans les hôpitaux, 22; à domicile, 28; en tout 50; diminution sur le chiffre de la veille, 10; décès par suite d'autres maladies, 59. Admis dans les hôpitaux, 57; diminution sur le chiffre de la veille, 27; guéris, 119, augmentation 68. Le 5 mai il y avait dans les hôpitaux 1449 malades.

Départemens. — Les départemens les plus affectés sont toujours : *Oise :* le 5 mai, 194 nouveaux cas; à Senlis seul, 163; décès 55. *Seine-et-Marne*, 272; à Meaux seul 223; 62 morts. Total depuis l'invasion, 3,493 malades, 759 morts. *Meuse.* 656 malades, dont 172 à Bar-le-Duc; morts 69; depuis l'invasion, 489, 114 décès. *Aisne.* 498 malades; décès 238. Laon et Soissons sont les villes qui ont eu le plus de malades. *Aube.* Arrondissement de Troyes, depuis l'invasion, 595; 251 décès. *Somme.* 12 malades, 9 morts.

Paris, 7 mai.—Décès dans les hôpitaux, 18; à domicile, 17; total, 35. Diminution, 15; guéris, 41.

— Nous annonçons avec une vive satisfaction que l'état de M. Lugol s'est considérablement amélioré ; il est maintenant hors de tout danger.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Aperçu de la clinique de M. MANRY, *par* M. MAROTTE.

Le fléau qui a sévi sur Paris nous a surpris comme tant d'autres, au sein de notre ignorance, et nous a réduits à observer les faits. Quelle thérapeutique opposer aux symptômes formidables du cholera? Telle était la question à résoudre et pour laquelle chaque médecin était libre de suivre son inspiration.

Cependant les hommes de jugement avaient besoin de se faire une idée de la maladie, pour se guider dans l'emploi des moyens à lui opposer. Aussi, conduits d'abord par cette pensée consolante que nous pouvions avoir affaire à une fièvre intermittente pernicieuse cholérique, nous employâmes un traitement qui nous parut rationnel. Nous cherchâmes à rétablir la chaleur par des draps chauds, des briques chaudes, ayant renoncé aux fumigations alcooliques faites en brûlant de l'alcool sous les couvertures soulevées par des cerceaux, car si elles procuraient facilement une température élevée, celle-ci baissait rapidement. Nous excitâmes la sueur par des frictions sur les membres avec un liniment ammoniacal, ou sur la colonne vertébrale avec le mélange suivant :

Térébenthine	1 once,
Ammoniaque liq.	1 gros,

Par des sinapismes sur les membres et sur la poitrine; pendant qu'à l'intérieur nous donnions une décoction de quinquina alternant avec la limonade tartarique, une cuillerée de quinquina toutes les heures, et le sulfate de quinine à la dose de 30 à 40 grains administrée selon la méthode de Torti.

Plus tard nous cherchâmes à combattre les vomissemens par l'usage de l'ipécacuanha à dose assez forte, sans avantage bien marqué. Il en fut de même de tous les autres spécifiques préconisés.

On sait qu'au bout d'une dixaine de jours la maladie changea d'aspect et de marche; nous changeâmes comme elle. Les larges vésicatoires aux membres inférieurs, sur la poitrine, à la nuque, les sinapismes, les lavemens de quinquina camphré, furent la base du traitement. Nous leur associâmes une infusion légère de menthe et de camomille, une potion ainsi composée :

Eau de Menthe	6 onces,
Laudanum de Sydenham	demi once,
Acétate d'ammoniaque	1 gros,
Sirop d'éther	2 onces,

A prendre par cuillerées d'heure en heure, ou la camomille simple, la limonade simple, suivant l'intensité des symptômes; en un mot, sans entrer dans de longs détails, nous dirons que nous avons modifié notre médification selon les cas. Nous n'avons eu qu'à nous louer de cette méthode; la plupart du temps, les sinapismes ont enlevé les crampes d'une manière remarquable ; sous l'influence des vésicatoires, le pouls s'est élevé, la peau est devenue chaude, l'assoupissement a diminué ; enfin les lavemens de quinquina camphrés ont souvent arrêté le dévoiement, et nos malades guéris ont promptement passé de l'état de maladie à la convalescence.

Le passage de la période algide à celle de chaleur et de réaction a fixé particulièrement notre attention. En effet, lorsque la chaleur semblait se rétablir vers la tête et la poitrine, nous n'attendions pas la disparition entière du dévoiement ou le rétablissement complet de la circulation, pour cesser l'emploi des excitans intérieurs, et insister sur les révulsifs cutanés, les boissons délayantes et mucilagineuses. De cette manière, nous prévenions les congestions cérébrales et les gastro-entérites qui succèdent quelquefois aux symptômes cholériques; nous évitions ainsi l'emploi des anti-phlogistiques et surtout des évacuations sanguines qui ont plusieurs fois évidemment favorisé une dégénérescence typhoïde.

Nous avons été réservés sur l'emploi de l'opium, qui paraissait augmenter la somnolence et arrêter trop subitement la diarrhée, sécrétion qui n'avait rien de redoutable lorsqu'elle était modérée et de nature bilieuse.

Enfin lorsque la constitution médicale a paru devenir inflammatoire, nous avons employé les sangsues en petit nombre à l'épigastre ou à l'anus, les saignées et quelquefois la glace à l'intérieur. Le coma, le délire ont été combattus par la glace sur la tête, par des sangsues à la base du crâne, auxquelles on associait des sinapismes et des vésicatoires. A cette époque, nous avons essayé les évacuations sanguines dans la période algide, et toujours sans succès. Résumant en un mot notre doctrine, nous avons obéi aux symptômes, notre médication a varié avec la marche de la maladie, l'âge et le tempérament des individus. Avons-nous bien fait? C'est ce que l'on pourra juger d'après le relevé qui suit.

Malades venus du 3 au 9 avril.

	Morts.	*Sortis.*
De 0 à 10 ans	0	0
10 à 20	1	1
20 à 30	3	1
30 à 40	4	4
40 à 50	5	1
50 à 60	6	1
60 à 70	2	0
70 à 80	2	0
80 à 90	0	0
99 à 100	0	0
âge ignoré	4	4
	27	13

Du 9 au 28 avril.

	Morts.	*sortis.*	*convalescens.*
De 0 à 10 ans	6	2	1
10 à 20	6	9	3
20 à 30	11	11	19
30 à 40	16	18	12
40 à 50	9	8	6
50 à 60	15	2	8
60 à 70	6	3	3
70 à 80	6	0	3
80 à 90	1	0	0
90 à 100	0	0	0
âge ignoré	0	3	0
	76	56	

Depuis le 28, les deux tiers des convaleseens sont sortis.

Chargé du serviee des vieillards pendant la maladie de M. le docteur François, M. Maury y a obtenu des résultats semblables.

HOPITAL NECKER.

MM. Bricheteau et Delarroque.

Frictions avec la glace dans la période algide.

Monsieur,

Dans la note que je vous ai *communiquée* touchant le traitement du cholera, je n'ai parlé que de l'usage de la glace employée à l'extérieur, sur la tête et la région épigastrique, pour eombattre dans le premier eas, l'état de stupeur, et dans le second pour arrêter le vomissement.

Aujourd'hui je viens d'étendre eneore avec sueeès l'usage de ee moyen, ehez les deux derniers eholériques que nous avons reçus et qui étaient évidemment dans la période *algide.* De eoneert avee mon eollègue M. *Delarroque*, nous avons preserit les frictions répétées et presque générales avee de larges moreeaux de glace, chez ees deux malades, l'un d'environ 35 ans et l'autre de 15 ans et demi.

Ces frietions faites avee intelligence et vigueur par plusieurs élèves et continuées pendant plusieurs heures, avee de légers intervalles, après lesquels on enveloppait le patient avee une eouverture de laine bien ehauffée, ont eu un plein suceès. La réaction s'est établie d'une manière complète; et aujourd'hui, qu'il s'est écoulé quatre jours depuis l'emploi de ce moyen, les malades sont hors de tout danger.

Nous donnions en même temps des fragmens de glace pour remplacer la boisson; et une ehose assez notable, c'est que nous avons remarqué que les malades qui désiraient ardemment cette glaee, s'en montraient d'autant plus avides, qu'ils avaient été frietionnés plus long-temps, et que la peau était plus rouge.

Si ee résultat, que nous ferons en sorte de confirmer par de nouvelles expérienees (si l'oeeasion se présente), vous paraît de quelque intérêt, vous pouvez en faire mention dans votre journal.

Votre tout dévoué confrère,

Bricheteau.

7 mai 1832.

CHOLERA-MORBUS DE SÈVRES, PRÈS PARIS;

Par M. Lesage, d. m. p., aneien correspondant de la société de la Faculté de Médeeine de Paris, résidant à Sèvres; *traitement par le tartre stibié* (1).

Dès l'invasion du eholera en Pologne et en Autriehe, il était faeile de prévoir que tôt ou tard le fléau viendrait nous surprendre dans nos foyers. Aussi, bien pénétré de cette idée et redoutant puor mes compatriotes ees funestes eonséquences, je pris dès-lors la résolution de me mettre en mesure et de me traeer un mode de traitement eontre ses attaques.

Pour remplir mon intention avec fruit, et bien eonvaineu de l'insufisanee des moyens proposés jusqu'alors soit en Russie, soit en Pologne pour la guérison, je crus ne pouvoir mieux faire que de consulter les aneiens auteurs qui avaient traité spéeialement de cette maladie : je mis en eonséquence à contribution Celse, Aretée, Galien, et Sydenham qui avait été témoin d'une pareille épidémie survenue à Londres en 1669. Je compulsai eneore les œuvres de plusieurs médeeins distingués du 16e sièele, et outre une parfaite description des symptômes du eholera, j'y trouvai un mode de traitement basé sur l'observation et sur les prineipes sages d'Hypocrate. Les eonsidérations de ees hommes éclairés, échos fidèles du père de la médeeine me portèrent à eompulser les divers traités contenus dans ses œuvres que j'ai traduites l'année précédente et soumises *au jugement de l'Acadmie de médecine* de Paris, j'eus done reeours, eomme je le disais tout à l'heure aux ouvrages de ee grand homme, pour me faire une idée fixe de la maladie et de son traitement, et j'adoptai les prineipes eonsignés à eet égard dans ses œuvres. Mais ensuite influencé par les systèmes nouveaux que développèrent tour à tour les médeeins de la capitale dès l'apparition de eette maladie, je eédai au torrent et je erus devoir renoncer à l'expérienee du temps passé pour adopter les méthodes nouvelles dans le traitement du eholera, et lorsque l'épidémie se propagea inopinément de Paris à Sèvres et la banlieue, je m'unis à mes eonfrères et nous convînmes même entre nous de mettre en usage dans les eas qui s'offriraient à notre observation, les traitemens les plus usités à Paris, mais ees méthodes quoique suivies avec soin, n'empêehèrent pas les premiers individus atteints d'être victimes de ee fléau, dont les progrès s'étendirent avec une étonnante rapidité sur les bords de la Seine, jusqu'au bas Meudon où il eausa à la verrerie, des ravages que nous eûmes la douleur de ne pouvoir empêcher, malgré les soins et la réflexion apportés dans les traitemens suivis eontre eette maladie.

A notre grand regret nous avons encore eu le chagrin de voir sueeomber plusieurs personnes du eentre de Sèvres, soumises au même traitement ainsi; l'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, l'aeétate de plomb préeonisé par un célèbre chirurgien, le camphre, l'opium, la saignée, les sangsues à l'épigastre, la glaee en substance à l'intérieur où sur la tête, enfin le traitement eomplet de M. Broussais, rien n'a pu sauver ces vietimes, toutes ont suecombé. C'est dans eet intervalle que j'eus connaissance de la leltre du *Malmaison* au doeteur François, dans laquelle eet ambassadeur recommande contre le cholera, l'usage de l'émétique comme moyen éprouvé avee avantage à Vienne en Autriehe. Cette lettre, par son rapport avec le traitement des aneiens, me rappela entièrement à mes premières observations, et au sentiment d'Hyppoerate sur l'emploi des émétiques dans cette maladie, je me hâtai alors de mettre eette méthode en pratique. En eonséquenee, 40 individus eholériques, dont 15 ou 20 ont été atteints des symptômes les plus graves, et tels qu'ils ont été vus ehez les eholériques au plus haut degré, et environ 40 ou 50 attaqués de la modification appelée cholérine, ont été soumis avec sueeès au traitement suivant.

Aussitôt que j'étais appelé chez un malade tourmenté par de violentes eoliques, des douleurs dans les lombes, des erampes avee la rétraetion des doigts des mains et des pieds, une sueur froide générale avec prostration absolue des forees, la face hyppocratique, le ralentissement du pouls et du eœur, une forte tendanee à la congestion cérébrale, le froid des extrémités, de la faee, la lividité des membres, je commençais à faire réchauffer les membres en les enveloppant de laine, et le eorps avee un double rang de bouteilles remplies d'eau bouillante, plaeées depuis les aisselles jusqu'aux pieds, ayant soin de les faire envelopper de linges; je faisais frietionner sous les couvertures avec un liniment ammoniaeal eamphré, et administrais aussitôt à l'intérieur ehez les adultes l'émétique à la dose *de deux grains dans un verre d'eau tiède* souvent avec addition *de deux onces de sirop de roses pâles,* et le plus

(1) Le tartre stibié ayant été fort peu employé à Paris contre le cholera, il était de notre devoir de publier les succès que M. Lesage dit avoir obtenus par ce moyen, quoique nous soyons loin de partager toutes ses opinions. (*Note du Rédacteur.*)

souvent *sans ce sirop*. Cette potion était prise en une seule dose. Lorsque je me proposais de remplir une prompte indication, souvent je prescrivais de prendre les deux grains dans un verre d'eau sucrée simplement et sans sirop, ou de partager ce verre en trois prises à prendre chacune à un quart d'heure de distance.

Chez les enfans je variais la dose depuis un grain jusqu'à deux dans un verre d'eau, mais à prendre par cuillerées soit à bouche, soit à café, selon l'âge et la force des sujets; ces cuillerées étaient données dans un demi verre ou un quart de verre d'eau sucrée toutes les cinq minutes ou tous les quarts d'heure selon mes vues et le but que je me proposais de remplir.

L'effet de ce médicament a été le même sur tous. D'abord il a fait cesser de suite les crampes, les douleurs de ventre et les autres mauvais symptômes, et aidé par une boisson abondante, le vomissement et les selles ensemble, ou l'un ou l'autre séparément, ont été facilités; le résultat a été constamment suivi du succès le plus prononcé, et il avait en outre l'avantage de provoquer la sortie des vers qui ont tourmenté la majeure partie des cholériques ainsi que l'expérience l'a démontré. Cette médication ranimait encore la circulation, la chaleur renaissait, le pouls reprenait de la vigueur et se développait; en un mot, il contribuait à établir ce qu'on nomme réaction, et cette première indication remplie, je faisais continuer une boisson émétisée à la dose d'un grain par pinte de boisson, et enfin je terminais la maladie, lorsque le dévoiement continuait, par l'usage d'une légère eau de riz.

De 40 individus, dont la moitié, ainsi que je l'ai dit, étaient attetnits du cholera au degré le plus grave (1), 20 ont été guéris promptement. 6 adultes, dont 2 hommes, 4 femmes ont néanmoins succombé à la maladie quoique soumis au traitement.

Sur 12 enfans de 2 ans à 14 ans, j'ai perdu les 6 plus jeunes chez qui j'ai pu à peine essayer aucune médication, 6 autres sont guéris sous l'influence de l'émétique. Des jeunes personnes, l'une âgée de 14 ans ayant le cholera au plus haut degré est morte malgré mon traitement, et dans un collapsus profond, dont un vésicatoire appliqué sur la totalité du crâne, et un traitement par l'émétique n'ont pu le sauver. L'autre jeune personne, âgée de 21 ans, a succombé en six heures de temps sans avoir subi aucun traitement parce qu'on m'avait appelé trop tard; enfin, dans presque tous les cas de réussite, j'ai aidé à la guérison par des vésicatoires aux jambes et aux cuisses; j'ai employé fort peu de saignées et de sangsues, je ne me suis permis qu'une seule fois une application de 12 sangsues à l'anus, chez une femme qui a succombé à la prostration et au collapsus que les sangsues ont agravés.

J'ai eu aussi occasion de remarquer que les évacuations sanguines que l'on faisait subir aux malades dans le but de combattre *une diathèse inflammatoire*, remplissaient le but contraire, et jetaient dans la prostration et l'atonie, parce que, ainsi que l'ouverture cadavérique m'en a convaincu, il existait une congestion générale sanguine plutôt veineuse qu'artérielle, et la distension outre mesure des principaux organes, tels que le cœur, le ventricule, etc., m'ont convaincu que le principe agissant dans cette maladie était de nature débilitante.

(2) M. Lesage aurait bien fait de décrire en peu de mots les symptômes que présentaient les cholériques. Nous ferons remarquer aussi que de son propre aveu, le traitement par l'émétique n'a été mis en usage qu'après les premiers effets de l'épidémie. C'est une circonstance importante à noter pour l'appréciation des résultats. (*N. du Rédact*)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Électricité résineuse considéré comme cause possible du cholera-morbus, par M. Sellier.

Les chimistes avaient déjà analysé l'air des marais pontins, de Cayenne, des bords du Gange et de toutes les localités malsaines, sans pouvoir reconnaître la moindre différence dans les parties pondérables de l'atmosphère.

Mais depuis Franklin tous les physiciens savent que les lieux bas, humides et aquatiques dégagent continuellement des émanations imprégnées d'électricité résineuse ou négative, dont l'intensité redouble lorsque l'air est chargé d'électricité vitrée ou positive, surtout à l'approche des orages qui affectent d'une manière sensible le système nerveux identique avec le fluide électrique.

Depuis la fin de mars et surtout dans les premiers jours d'avril, l'air était chargé d'une quantité extraordinaire d'électricité vitrée qui pour se saturer appelait l'électricité de nom contraire, régnant principalement sur la rivière, les canaux, dans les habitations basses, les cours étroites et les rues fangeuses devenues plus malsaines s'il est possible par les mouvemens de terrains putrides, pratiqués sur tant de points et prolongés encore malgré les nombreuses représentations qui ont été faites à l'autorité.

L'intensité de cette tension électrique a non seulement occasionné la putréfaction des bouillons, des viandes, du poisson salé et des autres substances alimentaires comme on devait s'y attendre, mais elle a encore influé sur le magnétisme qui n'est engendré que par un courant électrique factice ou naturel; cette influence a été telle qu'un aimant portant un boulet de six l'a laissé échapper à une époque correspondante au plus haut degré de l'épidémie; on essaya vainement de le recharger, il s'était tellement affaibli qu'il ne pouvait plus supporter qu'un poids de deux kilogrammes.

Le vent nord-est qui soufflait avec tant d'impétuosité en s'opposant à l'ascension ordinaire de la fumée de cheminées et surtout des forges et usines accroissait encore malheureusement l'état d'électricité négative de Paris et de tous les endroits situés sous le vent des effluves électriques résineuses ou qui n'en étaient point préservés comme Rueil par la montagne du Calvaire.

Dans ces localités les individus naturellement faibles ou qui le devenaient à force de fatigues ou d'excès de tout genre, dissipant une quantité énorme d'électricité résineuse sans pouvoir s'imprégner d'électricité vitrée, se trouvaient comme à l'époque des orages, saisies d'affections appelées nerveuses ou spasmodiques, tandis que leur véritable cause ne doit se trouver que dans la perversion de l'électricité du sang dont les globules se coagulaient en n'étant plus tenus à la répulsion convenable comme le prouvent les expériences de M. Dutrochet.

On sait qu'en plaçant une simple pièce d'argent sur la langue et un gland d'étain dans l'anus, au moment où la communication est établie par un fil de fer, le canal intestinal éprouve des secousses marquées, dont le prolongement produit un cours de ventre et même des coliques très vives, ce simple apareil représentant à la fois et l'état électrique de l'air et les premiers symptômes de la maladie dont tout le monde a été plus ou moins affecté sous le nom de cholérine.

Il y aurait eu un moyen efficace de remédier à tant de calamités, c'était de fermer toutes les tranchées, d'établir des ventilateurs à la manière de M. Darcet devant les égouts et autres foyers d'émanations négatives, de dresser des feux clairs ou des lampes à courant d'air dans les latrines et autres lieux suspects avec un tuyau d'évaporation au dehors, et enfin de brûler continuellement des bois résineux ou même de la paille avec un peu de goudron; si l'on redoutait l'incendie il aurait été facile de faire fondre de la résine dans des chaudrons: le sous-préfet de Fontainebleau a préservé sa ville par la combustion du genièvre et d'autres matières résineuses; ces feux principalement alumés sur les carrefours conduisant à de nombreuses rues étroites y auraient déterminé un courant d'air chargé d'électricité vitrée, si vital et qui ne demandait qu'à y pénétrer.

Aussi a-t-on généralement remarqué que les habitans du Palais-Royal et des passages éclairés par le gaz hydrogène carburé ont été préservés du cholera-morbus.

Il n'est point inutile d'avertir les personnes qui abusent des chlorures en laissant leurs croisées fermées que la vapeur qui en résulte dégage continuellement de l'électricité résineuse si mortelle.

Mais l'orage qui a éclaté le 17 avril entre quatre et cinq heures du soir sur la rive gauche de la Seine a déterminé dans l'atmosphère une secousse salutaire qui, en déchargeant l'électricité de l'air sec, a fait cesser les progrès de la maladie qui depuis cette époque s'est affaiblie avec la tension électrique qui l'avait provoquée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Breschet, président.

Séance du mercredi 8 mai.

Sommaire : *Correspondance; discussion anatomopathologique; communication de MM. Esquirol, Barthélemy, Chevallier, Capuron et Derosne; rapport de M. Hervez de Chégoin.*

La correspondance comprend un grand nombre de pièces, entre autres, 1° une lettre du docteur Visigné d'Abbeville, qui indique l'extrait de belladone comme un moyen préservatif du cholera; 2° Une

lettre de M. Oudet sur la coloration des dents; 3° la description du sudatorium du docteur d'Auvers, pour introduire le calorique sec dans le lit des cholériques.

— MM. Patrix et Nicod se présentent comme candidats à la place vacante d'adjoint dans la section de chirurgie.

— M. le docteur Trompéo demande à être nommé membre correspondant.

Les travaux imprimés, adressés à l'Académie, sont : 1° Lettres du docteur Patrix sur le cholera observé au faubourg Saint-Antoine; 2° quelques réflexions sur le cholera-morbus de Paris, par M. Bouilland; 3° Cholera de Paris, guide des praticiens dans le traitement et la connaissance de cette maladie, par le docteur Fabre (1).

— M. le président annonce que samedi prochain il y aura une séance extraordinaire pour la lecture et la discussion de l'instruction rédigée par la nouvelle commission sur le cholera-morbus.

A l'occasion du procès-verbal dans lequel il est dit que l'air expiré par les choleriques, a été trouvé sans traces d'acide carbonique, M. Bouillaud rapporte que son chef de clinique à la Pitié, M. Donné, a fait respirer une cholérique dans de l'eau de chaux qui a été troublée aussi rapidement que par M. Donné lui-même; une seconde expérience tentée sur une autre cholérique a donné les mêmes résultats.

Relativement à l'altération du sang que l'on a voulu prouver par l'injection des os, il n'a trouvé absolument aucune différence entre les os du crâne ou les os longs chez une cholérique et chez une femme morte d'une autre maladie; il est vrai que cette femme a succombé au cholera sans avoir présenté de cyanose.

— M. Bouillaud a assisté du reste jeudi dernier à une autopsie dans le service de M. Rullier, et il engage ce membre à communiquer le résultat des observations qu'ils ont faites avec M. Maingaul.

Le même jour, il a trouvé sur un autre cadavre une éruption marquée des follicules de Brunner et de la rougeur.

—M. Maingault regrette que les pièces anatomiques dont vient de parler M. Bouillaud aient été enlevées. Il parle de l'injection de la substance blanche du cerveau et de la substance grise de la moëlle allongée.

— M. Ferrus, pour combattre l'assertion de quelques écrivains allemands, qui ont avancé que les aliénés étaient exempts du cholera, promet de lire une note sur les cholériques aliénés qui ont été en assez grand nombre à Bicêtre.

— M. Esquirol dit que, sur 500 aliénés renfermés à Charenton, il n'y a pas eu un seul cholérique.

— M. Rullier, après avoir confirmé ce que nous avons déjà fait connaître, que les femmes grosses, les nourrices, les phthisiques avec cavernes, les sujets qui portent des cautères habituels, ont été frappés du cholera, prétend que le fait cité par M. Bouillaud ne l'a pas fait changer d'opinion. Il reconnaît bien que, sur les trois quarts des sujets, on trouve des traces évidentes de ces phénomènes d'inflammation, mais il ne se prononce pas sur leur nature ; les autres n'en offrent aucunes traces. La coloration n'est pas une preuve évidente d'inflammation si la muqueuse est sans épaisseur anormale, si les vaisseaux sont disposés dans leur ordre anatomique, etc.

Cette discussion se prolonge, et on entend encore MM. Emery et Rochoux; le premier dans le sens de M. Rullier, le second soutient l'altération du sang.

— M. Barthélemy cherche à expliquer l'absence du choléra chez les aliénés de Charenton par la disposition du village divisé pour ainsi dire en trois parties; l'une est au bas du coteau sur le confluent de la Seine et de la Marne; l'autre remonte vers Paris et s'appelle Charenton-le-Pont; la troisième s'étend le long de la Marne vers le bois de Vincennes ; or la premiere a offert le plus de malades et de décès ; la seconde a été beaucoup moins affectée; et dans la troisième enfin où est située la maison des aliénés, il n'y en a eu aucun. M. Esquirol tout en reconnaissant la justice de ces observations en général, dit que contre la maison mêmes des aliénés, il y a en ce moment une cholérique mourante.

— M. Chevalier annonce que 27 ouvriers de la manufacture des tabacs sont morts du cholera, ce qui détruit l'assertion émise sur la vertu préservative de ce métier.

— M. Capuron a vu 4 femmes grosses, affectées de cholera ; deux ont avorté ; la troisième a parcouru la grossesse jusqu'à son terme et a accouché d'un enfant plein de vie; la quatrième a guéri et quinze jours après a fait un enfant mort, ce que l'on peut attribuer à l'écoulement prématuré des eaux. M. Capuron ne dit pas à quel degré d'intensité le cholera les a atteintes. Il a vu dans le service de M. Sanson vingt-sept invaginations intestinales sur le même cadavre.

— M. Bourdois de la Mothe trouve que l'on a tort de regarder la question comme résolue sur le siége du cholera ; il ne croit pas que ce soit toujours dans le tube intestinal qu'il faut le chercher et que d'autres organes peuvent en être le point de départ.

— M. Derosne rapporte qu'à Chaillot on a compté 41 morts dans le côté droit de la grande rue, et cinq seulement à gauche. Dans la rue de Longchamps qui est très aérée, il y a eu 14 morts, dont 6 au n° 9, maison très bien aérée aussi. Dans la Petite-Rue chaque maison a eu deux ou trois morts. Un fabricant de chlorure a succombé à cette maladie.

— M. Mare dit que la commission centrale de salubrité s'occupe d'un travail statistique sur la salubrité des diverses professions.

— M. Piorry croit qu'il ne suffit pas de dire qu'une maison est bien aérée à l'extérieur, qu'il faut encore que les appartemens soient aérés intérieurement.

— M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur les nouveaux pessaires de M. Solmère. Renvoi à la prochaine séance.

(1) Mai 1832. Chez Germer Ballière. Prix : 2 fr. 50.

Singulières récompenses accordées aux élèves qui font du service dans les bureaux de secours.

Dans notre supplément du 1er mai, nous avons publié un article plein de vérité, sur la conduite de l'administration à l'égard des élèves des hôpitaux temporaires. Nous n'avons point parlé des élèves qui font du service dans les bureaux de secours; nous pensions que ceux-là du moins n'avaient aucune plainte a porter. On va voir que nous nous sommes trompés.

Lorsque l'épidémie éclata à Paris, plusieurs bureaux de secours furent aussitôt ouverts; on fit un appel aux élèves en médecine et aucun ne fut sourd à la voix de l'humanité. Jusque-là aucune récompense n'avait été promise. Dans les premiers jours d'avril, 100 francs par mois furent offerts comme indemnité à ceux qui faisaient du service, et le 10 avril M. le ministre de l'instruction publique (dans une lettre publiée dans notre n° du 12), engageait M. le doyen « à faire connaître à ces généreux jeunes gens que toutes les exemptions, toutes les »facilités, toutes les remises de droit, qui, de l'avis de la Faculté de »Médecine, pourront avoir lieu, seront accordées aux élèves. On ne »peut faire moins pour des étudians dont le zèle et le dévoument méritent une si profonde estime !! »

Qu'est-il résulté de toutes ces promesses?

Dans plusieurs bureaux on a divisé les élèves en deux séries : ceux qui *exigeaient* l'indemnité et ceux qui consentaient à faire le service gratuitement. Ceux-ci devaient obtenir une médaille d'argent ; c'était, disait-on, une récompense accordée au zèle et au dévouement. Pour nous, nous regardons cette médaille comme un objet équivalant à 100 francs, puis qu'on ne l'accorde qu'aux élèves qui refusent l'indemnité de 100 francs. Le but de cette mesure était évidemment d'engager les élèves à renoncer à l'indemnité que déjà l'administration regarde comme un salaire trop fort pour leur service.

Le ministre de l'instruction publique remplira-t-il mieux ses promesses? Voici un fait propre à résoudre la question : le jeune de Boret peut, d'après le réglement, prendre la seizième inscription, subir son cinquième examen et soutenir sa thèse dans le courant de juillet. Il a demandé au ministre l'autorisation de prendre de suite la seizième inscription, afin de terminer ses études dans le courant de mai et de retourner dans le département qu'habitent ses parens, si le cholera s'y manifestait. Il n'a obtenu qu'un refus. !!!

BULLETIN OFFICIEL SANITAIRE DES 7 et 8 MAI.

7 mai. Décès dans les hôpitaux, 26 ; à domicile, 22. En tout, 48. Augmentation sur le nombre des décès de la veille, 13 ; admis dans les hôpitaux, 63 ; guéris, 133.

8 mai. Décès dans les hôpitaux, 12 ; à domicile, 23; diminution, 13 ; admis, 59.

Depuis l'invasion jusqu'au 7 mai, il y a eu 10,841 cas de cholera, et 3,354 décès dans les départemens de la Seine (Paris excepté), de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne.

Il y avait, le 7, 1,357 malades dans les hôpitaux.

Départemens. — *Aisne.* 586; 279 morts. Le 8, 72 nouveaux cas, 17 décès.

Aube — Du 6 au 8, 99 cas, dont 51 décès, à Troyes.

Loiret. — Le 7, 193 malades en tout, 74 décès. Le 8, à Orléans, 2 cas, 9 morts; à Montargis, 2 cas, 9 décès.

Oise. — Le 7 en tout, 2168; 591 morts. Le 8, 54 nouveaux malades, 47 décès.

Seine-et-Marne. — En tout, le 7, 4043 malades, 901 décès; 187 nouveaux à Melun. Le 8, à Metz, 213 cas, 36 décès. Dans le reste du département, 105 malades, 34 décès.

Seine-Inférieure. — Arrondissement de Rouen, en tout, 540, 238 morts. *Id.* Du Havre au 5, 90 malades, 47 morts. Le 8 à Rouen, 17 cas, 8 morts.

Seine-et Oise. — 2,436 malades; 1016 décès. Le 8, 82 cas, 21 morts.

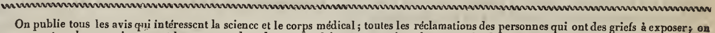
PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 12 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 32. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

CASERNE DES SAPEURS-POMPIERS.

Rapport de M. Sanson *jeune, sur les moyens qui ont réussi à arrêter les progrès du cholera dans la caserne de la rue du Colombier.*

La caserne des sapeurs-pompiers, située rue du Vieux-Colombier, remarquable depuis son institution par le grand nombre de malades qu'elle a toujours offert, n'a pas perdu sa funeste prérogative sous l'épidémie régnante.

Du 3 au 11 avril, douze individus appartenant à cet établissement étaient morts du cholera ; l'autorité prit alors la décision de nommer un plus grand nombre de médecins pour arrêter les progrès du mal. Je fus désigné le 10, et M. Robert voulut bien accepter la place d'aide.

Indisposé dès le 9 avril, je bornai le 11 et le 12 mes fonctions à visiter les hommes déclarés malades ; mon indisposition s'étant accrue, je dus garder le lit le 13 et le 14. Ce fut pendant cette absence que le 13, un homme malade depuis au moins huit jours, se présenta dans un état tellement désespéré que, malgré les soins très éclairés de M. Treille, chirurgien-major du corps et de M. Caillard (fils aîné), médecin de l'hôpital des Greniers d'abondance qui voulut bien me remplacer, le 15, jour où je le vis pour la première fois, il était atteint du typhus consécutif au cholera ; affection presque constamment mortelle et à laquelle il succomba le 19 après un mieux trompeur.

Dès le 15 je commençai à faire une inspection générale et sans exception de tous les hommes de la caserne. J'interrogeai chaque individu, je ne laissai aucune indisposition même la plus légère, sans traitement. Grâce à ces soins dans lesquels je fus admirablement secondé par tous les officiers et particulièrement par M. le capitaine Ledoux, ainsi que par mon aide M. Robert, qui mit un zèle extrême à cette surveillance de tous les momens, aucun individu n'offrit de symptômes graves du cholera ; à peine le second degré se déclara-t-il. On ne compta plus dès lors une seule victime.

Deux hommes furent seuls mis en danger ; l'un par une maladie tout-à-fait étrangère à l'épidémie ; l'autre, affecté antérieurement d'une entérite chronique, séjournait à l'infirmerie, condamné à une diète sévère lorsqu'il s'avisa de faire une infraction à cette règle, et tout à coup de se gorger d'alimens trop substantiels. Il fut pris bientôt de vomissemens, de selles décolorées, d'anxiété précordiale extrême ; ces accidens cédèrent enfin.

Trente-huit individus composent le total des malades qui ont été en traitement du 11 avril au 1er mai, quatre étaient malades antérieurement d'affections diverses, les autres le sont devenus, ou ont déclaré leur maladie à dater du 11 avril. Vingt-sept ont été affectés de symptômes qui doivent être rapportés à l'épidémie régnante.

Ainsi à partir du jour où une surveillance scrupuleuse a été exercée sur tous les hommes, et où ils ont été soumis au traitement dès les plus légers symptômes, aucun n'a présenté des cas graves, tous ont été guéris facilement. Or cette surveillance commença réellement à être mise en pratique le 15 avril, c'est-à-dire dans la semaine qui compta le plus décès. Le récit des circonstances qui ont amené la mort de l'individu décédé le 19, et de celles qui ont mis en danger l'homme affecté de l'entérite chronique rend inutile de faire de plus longues réflexions pour faire sentir que ces deux exemples n'infirment en rien la proposition suivante :

« Nul individu traité à temps et d'une manière convenable, ne doit mourir du cholera, en supposant qu'il ne soit ni usé par des maladies antérieures, ni dans un âge trop rapproché des termes extrêmes de la vie. »

Proposition que j'ai eu l'occasion d'établir sur des observations faites en Allemagne, de communiquer dans des documens envoyés au ministre des affaires étrangères, qui m'avait donné la mission d'aller observer le cholera dans le Nord ; proposition que renferment deux lettres publiées dans le *Courrier français* (29 mars).

Je ne fais connaître les résultats pratiques obtenus à la caserne des pompiers que pour convaincre les chefs de corps, les chirurgiens-majors des casernes et des régimens, les chefs d'institutions, quelqu'ils soient, enfin tous les hommes philantropes, qui sacrifient leur fortune et leur temps à combattre l'influence délétère à laquelle tant d'hommes ont déjà succombé que leurs efforts sont assurés d'un succès constant.

La France n'est pas toute à Paris, et le cholera eut-il réellement cessé d'exercer ses ravages dans cette ville, il serait encore temps de lui arracher un grand nombre de victimes dans nos provinces, et même dans les pays étrangers qu'il n'a pas encore dépeuplés.

Ce 1er mai 1832.

HOSPICE DE BICÊTRE.

10 mai 1832.

Monsieur et cher confrère,

Le temps où l'on pourra encore vérifier les faits d'anatomie pathologique concernant le cholera, touche fort heureusement à sa fin ; il faut donc savoir le mettre à profit. Ce motif m'engage à revenir sur une communication dont vous avez omis de parler dans la dernière séance de l'Académie de médecine. Voici ce dont il s'agit :

Depuis huit jours, il m'a été possible de constater quatre fois de suite que la noirceur, le poisseux, la ressemblance avec du raisiné que le sang des cholériques présente constam-

ment, étaient d'autant plus marqués que la mort avait été plus prompte, et diminuaient à mesure qu'elle arrivait plus tard, au point de disparaître en très grande partie, lorque la vie se prolongeait jusqu'au huitième jour. Il en est de même pour l'épaisseur et la noirceur de la bile. De là, j'ai nécessairement été porté à conclure qu'un phénomène qui atteint son plus haut degré d'intensité caractéristique dans les cas où le mal marche avec le plus de rapidité, doit être considéré non comme un résultat, mais comme la cause de ce mal. Sous ce rapport, il y a une opposition manifeste entre l'altération du sang et les traces plus ou moins considérables de phlegmasie que présente souvent la membrane muqueuse digestive des cholériques; celles-ci, comme on le sait, sont d'autant plus marquées que la maladie a eu une plus longue durée.

L'altération du sang étant directement prouvée par l'anatomie pathologique, il n'est peut-être pas hors de propos de faire voir que l'interprétation toute naturelle de certains phénomènes observés pendant la vie, vient, d'un autre côté, à l'appui du même fait. Ainsi, il est aujourd'hui bien avéré pour tout le monde, que tout-à-fait au début du cholera, et dès les premières minutes de son invasion, la peau de la face, des mains, etc., devient tout à coup le siége d'une lividité bleuâtre plus ou moins forte, par suite de laquelle les sujets qui guérissent éprouvent habituellement un ictère comparable à celui des nouveaux nés. Or, à quoi attribuer cette succession de phénomènes, sinon à l'altération du sang? J'en dirai autant pour la faible décomposition de l'air respiré par les cholériques, d'après les expériences de MM. Gueneau de Mussy, Emery, etc., elle tient, sans aucun doute, à un changement survenu dans les qualités chimiques.

Maintenant, continuerons-nous toujours à dire avec un célèbre professeur : « le cholera est une affectation essentiellement inflammatoire, étendue à toute la surface interne du » canal digestif, depuis la gorge jusqu'à l'anus » (1). Non, mille fois non, car, dans plus de la moitié des cas, on ne trouve pas la plus légère trace d'inflammation sur la muqueuse des voies digestives. Le cholera serait-il donc destiné à renverser du même coup l'absurde système de contagion imaginé par Fracastor, et le solidisme renouvellé de Themison? La chose ne me paraît pas impossible.

Agréez, etc.

Rochoux

HOPITAL TEMPORAIRE DES GRENIERS D'ABONDANCE.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Dans le compte que vous avez rendu de ma pratique particulière à l'hôpital temporaire des Greniers d'abondance, vous dites qu'après les saignées, j'ai fait usage des narcotiques (2) (n° du samedi 5 mai). C'est une erreur à laquelle je dois tenir beaucoup, puisque l'opinion que je me suis faite sur le siége et le caractère du cholera m'a conduit au contraire à proscrire l'opium et tous les narcotiques du traitement de cette maladie. C'est même l'exclusion rigoureuse que j'ai faite de cet ordre de médicamens dans cette espèce d'affection, qui a constitué la différence qui a existé entre le mode de traitement que j'ai conçu et celui de la plupart de mes collègues.

Je viens donc vous prier, Monsieur le rédacteur, d'insérer ma réclamation dans le plus prochain numéro de la *Lancette*, et de compléter le compte rendu de ma pratique à l'hôpital de la Réserve, par l'exposition du mouvement qui a eu lieu dans mon service.

Du 18 avril au 2 mai, reçus 27 malades; morts le 18 avril avant traitement, 4.

Malades en traitement 23; morts (1 dès le 19 au matin), 4; sortis, 12; convalescens, 5; malades, mais hors de danger, 2. Total, 23.

J'ai l'honneur, etc.

Huet Després.

COLLÉGE DE FRANCE.

Deuxième leçon sur le Cholera-Morbus; par M. Magendie.

(9 mai).

Un fait sur lequel nous avons insisté dans la première leçon, dit M. Magendie, est la diminution de la circulation par la faiblesse du cœur, déja les expériences de Legallois avaient démontré ce phénomène dû aux lésions de la moëlle épinière. Plus tard on pourra peut-être expliquer la cause de cet affaiblissement du cœur.

Il est si vrai que la suspension d'impulsion du sang par le cœur détermine la coloration de la peau des cholériques qu'on peut la reproduire en poussant un liquide coloré dans les artères; ce liquide passe de ces vaisseaux dans les veines et ne tarde pas à s'y arrêter, parce que la cause d'impulsion vient à cesser. Chez les cholériques le sang contenu dans les artères est altéré est passe dans cet état d'altération dans les veines où il stagne.

Le sang n'est pas à l'état de congestion dans le système veineux, mais plutôt à l'état de stagnation et dans beaucoup de circonstances où l'on a cru voir des inflammations violentes presque gangréneuses, il n'existait que ce phénomène.

La coloration des os n'est point due à une autre cause, le cerveau présente aussi beaucoup plus souvent cette stase du sang qu'une véritable congestion.

Cette remarque est générale et s'applique à tous les organes.

Pour que la congestion existe il faut excès de force, le contraire ayant lieu dans le cholera ce phénomène ne peut pas exister dans le plus grand nombre des cas.

La diminution de la chaleur est due à l'interruption du cours du sang dans nos organes.

Cette diminution de température est sensible à la main et au thermomètre.

Le froid des cholériques qui a une influence si grande sur l'imagination des gens qui entourent les malades est donc un phénomène bien simple et facile à expliquer d'après les expériences faites par un médecin anglais : deux enfans ont donné 20 degrés centigrades à la main, 25 à la bouche. Chez des vieillards on a trouvé 20 ou 22 degrés à la main, et 28 ou 30 à la bouche.

On voit que cette diminution n'est pas aussi considérable qu'on pourrait le penser, lorsqu'on touche les mains ou la langue des cholériques. Cette diminution d'ailleurs n'existe pas dans toutes les parties; le centre du corps, les environs du cœur ne sont peu froids comme les extrémités,

La diminution de la chaleur dépend-elle de la respiration et de ce que cette fonction ne se fait pas? j'y reviendrai plus tard, mais ce n'est pas probable, car le sang entre chaud dans les cavités viscérales.

Un autre phénomène est la transudation visqueuse de la peau. Il n'y a pas là autre chose qu'un phénomène physique et non vital.

M. Magendie n'a vu qu'un seul cas de gangrène chez une femme, cette gangrène a suivi la marche de la gangrène sénile On pourrait supposer d'après l'état de la circulation que cette affection devrait être la suite du cholera; ce qui n'a pas lieu. Comment se fait-il qu'elle n'arrive pas? c'est un fait que je n'entreprendrai pas d'expliquer, dit le professeur, n'ayant pas encore assez réfléchi aux causes qui le déterminent. Chez les vieillards la cause de la gangrène n'est pas toujours la diminution de la force de contraction du cœur, mais souvent il existe des obstacles mécaniques dûs aux concrétions qui se forment dans les artères.

Le visage est sous ce rapport comme les membres et les parties les plus éloignées. Il y a eu à Saint-Louis un exemple de gangrène de la peau du nez.

On a remarqué que dans les organes il y avait une sorte de sécheresse. La peau, le tissu cellulaire offrent cet aspect. Il en est de même du péritoine qui le plus ordinaire n'est pas lubrifié.

Mais les membranes séreuses de la poitrine contiennent au contraire assez souvent un peu de sérosité trouble et qui a éprouvé une altération en quelque sorte analogue à celle du mucus intestinal. On a remarqué que la peau des cholériques conservait les plis qu'on y formait avec les doigts, ce qui faisait regarder ce signe par quelques médecins comme caractéristique du choléra. Cela ne dépend que de

(1) *Courrier français*, 22 avril 1832. — *Lancette française* 1er mai 1832.

(2) Le mot *narcotiques* se trouve sans épithète, une seule fois, et accolé à celui de révulsifs énergiques, dans l'article en question. Il est probable qu'il y a eu là ou un *lapsus calami*, ou une faute d'impression.

la modification des conditions physiques, de la cessation de la circulation et de l'état en quelque sorte cadavéreux de ces parties.

La coloration bleuâtre, l'enfoncement des yeux, le cercle brun ou noirâtre, dépendent du défaut de circulation.

La quantité de sang qui se porte ordinairement dans les vaisseaux des orbites est fort grande; cet afflux, venant à cesser, les yeux s'enfoncent, s'excavent.

L'altération de la sclérotique à la partie antérieure du globe de l'œil est due au défaut de sécrétion des larmes, à l'évaporation des humeurs de l'œil; ceci est véritablement un phénomène cadavérique. Le défaut de transparence de la sclérotique tient à leur dessication; et c'est ce qui a lieu pour tous les tissus fibreux qui sont privés d'humidité et acquèrent souvent alors de la transparence.

Après avoir parlé de la circulation chez les cholériques, je vous ai parlé des crampes, dont la durée varie de quelques secondes à plusieurs heures, d'une douleur légère, fugitive, d'une sorte d'inquiétude dans les membres jusqu'aux douleurs les plus atroces.

Ici les explications ne seraient pas aussi satisfaisantes que pour le système de la circulation, sur lequel des expériences positives ont été faites.

Comment rendre compte de cette influence des nerfs et du défaut de la circulation et des muscles, c'est ce que je n'oserais entreprendre d'expliquer dans l'état peu avancé de la science sur ce sujet.

Traitement du cholera-morbus aux Antilles et à Paris, par M. Descourtiz, *médecin du gouvernement à Saint-Domingue* (1).

Je faisais pratiquer aux Antilles et j'ordonne également à Paris une large saignée avant la période du refroidissement, c'est-à-dire dès les premières nausées, ou la moindre anxiété précordiale. Cette émission sanguine, employée à temps, ranimait les forces, arrêtait les vomissemens, ainsi que le flux diarrhoïque, et développait l'action circulatoire, provoquait un mouvement febrile, suivi d'une transpiration favorable par laquelle se terminait preque toujours heureusement la maladie. En thèse générale, et comme l'a fait observer dernièrement le professeur Delpech : *unteint coloré autorise la saignée, tandis que la face plombée la contre-indique.*

Première période. Si la période du froid était déclarée, je prescrivais et je prescris encore les excitans à l'intérieur et à l'extérieur; et si ces moyens augmentaient la rapidité de la circulation, développaient ou provoquaient un mouvement fébrile, j'ordonnais une saignée pour empêcher que la maladie ne dégénérât en typhus.

J'avais ensuite recours, comme aujourd'hui, à des frictions stimulantes pratiquées sous des couvertures de laine imprégnées de vapeurs d'oliban, de tolut, de benjoin, etc.; je faisais boire aux malades une infusion légère de racines de gingembre, édulcorée avec le sirop de sassafras, ou bien le punch ci-après : prenez infusion de gingembre, un litre; deux citrons coupés par tranches : édulcorez avec le sirop de menthe, ou d'écorces d'oranges; ajoutez : alcool de mélisse composé, demi once.

Je choisissais de préférence, pour sudorifique, le gingembre, parce qu'il a la propriété de prévenir les vertiges, les mouvemens convulsifs et enfin l'anémie. Les insulaires de l'Amérique l'emploient journellement contre les coliques causées par le refroidissement, dans la lienterie, dans les diarrhées rebelles, et contre les météorismes aériens de l'abdomen. (*Flore medicale des Antilles*, 8e volume, page 188.)

Je prescrivais de plus, par cuillerée et d'heure en heure, la potion sudorifique suivante : prenez décoction des quatre bois six onces; sirop de gingembre, une once; acétate d'ammoniaque, demi-once. Je faisais appliquer des sinapismes jusqu'à rubéfaction; et sur la colonne spinale une bande de linge, de trois doigts de largeur sur quinze pouces de longueur, imbibée d'éther cantharide. (J'ai toujours éprouvé de prompts effets de ce puissant révulsif.)

On pratique les frictions avec le liniment ci-après : prenez alcali volatil camphré, quatre onces; huile essentielle de térébenthine, acétate d'ammoniaque, de chaque, une demi-once; laudanum liquide, deux gros; teinture éthérée de cantharides, un scrupule.

Je ne connais aucun moyen plus efficace à employer pour rappeler la transpiration, et régulariser les fonctions de la circulation, qui tend à une rétrocession vers le cœur, que l'electricité par bains, le malade étant ou n'étant point isolé. Après les frictions, et étant enveloppé de la couverture parfumée, on le met en communication avec la machine électrique, sans pour cela le découvrir, et on lui transmet le fluide pendant quinze à vingt minutes. Bien préférable au galvanisme, dont on maîtrise difficilement les effets, et qui, d'ailleurs, agace péniblement le système nerveux, le fluide électrique, transmis par bains, s'il y a refroidissement, à l'épigastre et aux extrémités, opère comme l'agent diffusible par excellence, en accélérant et régularisant la circulation pervertie; et par son action excentrique, en chassant le sang du cœur, et en rappelant vers les extrémités inférieures, enfin en rétablissant la transpiration interceptée,

Si la transpiration ne se déclarait pas, ce qui est presque impossible, il faut s'attendre à une diarrhée ou flux de sérosités muqueuses privées de bile, et de l'aspect d'une eau de riz, qu'on modère avec une infusion de café, édulcorée avec le sirop de gingembre; ou bien une infusion de canelle et le sirop d'écorces d'orange. On ajoute au traitement des demi-lavemens laudanisés, et des frictions aromatiques sur l'abdomen.

Dans le cas d'indication de sangsues sur l'épigastre, j'y substituais, comme je le fais toujours après leur effet dans les cas de cholera, un emplâtre de thériaque opiacée sur la même partie, afin de prévenir tous les désordres nerveux qui pouvaient devenir la conséquence de la saignée.

Il est inutile de répéter que si la langue était saburrale, et qu'il y eût embarras des premières voies, les vomitifs étant indiqués, ils étaient ordinairement suivis de succès, ainsi que l'expérience l'a prouvé; mais il est bon de leur associer, comme délayant, une infusion de feuilles d'oranger, pour en modérer l'action trop irritante. Le plus souvent, l'ipécacuanha agit par irradiation et détermine la diaphorèse.

Si la constitution du malade était sèche et nerveuse, on conçoit dans ce cas les inconvéniens des émissions sanguines et des vomitifs, et je me bornais à rétablir la transpiration et les sécrétions d'urine et de salive par l'électricité, ou par les diurétiques, les sudorifiques, les masticatoires, les frictions et l'application des couvertures de laine parfumées et chauffées avec des bassinoires.

Enfin, suivant la disposition du malade, j'employais tour à tour, et d'après les cas, des émissions sanguines, des évacuans, des excitans et des antispasmodiques, en me méfiant surtout des prétendus spécifiques qu'on m'offrait de toutes parts.

Seconde période (nerveuse). Dès l'apparence de la surexcitation nerveuse causée par l'agacement convulsif et la lésion du grand sympathique, laquelle se manifeste par des crampes, des pandiculations ou de légers frissons, j'employais les *antispasmodiques* comme indiqués naturellement pour remplacer la première médication; mais au commencement *seulement* de cette seconde période je les associais aux stupéfians pour enrayer les désordres nerveux qui pouvaient conduire rapidement à la troisième période, où l'art devient impuissant : c'est pourquoi, lorsque la période nerveuse était avancée et que les crampes avaient fatigué à l'excès les puissances musculaires et nerveuses, j'ai remarqué que les narcotiques étaient inutiles et même dangereux, en provoquant l'anémie, la torpeur, la syncope de la circulation, et souvent des congestions cérébrales.

Je faisais boire au malade une infusion de racines de valériane édulcorée avec le sirop d'éther musqué et ambré, et toutes les deux heures une cuillerée de la potion tonique et antispasmodique ci-après :

Pr. Eau de canelle	4 onces.
Sirop d'éther	1 once.
Acide hydrocyanique médicinal	demi-gros.
M. s. a.	

Ou bien :

Pr. Eau de fleurs d'oranger	4 onces.
Alcool de mélisse composé	1 once.
Sirop d'éther	demi-once.
— de morphine	demi-once.
Acide hydrocyanique médicinal	1 scrupule.

Je supprimais l'acide hydrocyanique et le sirop de morphine, s'il survenait prostration ou disposition à la congestion cérébrale; mais ces deux médicamens secondent puissamment les vues du médecin dans le moment de la convulsion et du spasme. Je prescrivais des demi-lavemens composés avec la décoction de symarouba et de quinze gouttes de laudanum.

S'il y a stupeur, congestion encéphalique, affection comateuse, je faisais appliquer, à défaut de glace, quelques sangsues derrière les oreilles; des compresses d'oxycrat saturnin camphré sur les tempes; des bandelettes d'éther cantharidé sur le rachis, et enfin le cautère actuel nummulaire incandescent à la nuque ou à l'épigastre, quatre doigts au-dessous du cartilage xiphoïde.

Dans tous les temps de la maladie, je combattais les vomissemens, lorsqu'ils étaient excessifs, par la potion de Rivière, et de préférence par les pastilles de Darcet, et depuis cette époque, en donnant toutes les deux heures au malade trois grains de sous-nitrate de bismuth, ce puissant sédatif des nerfs gastriques est bien propre à calmer les angoisses et les nausées.

Troisième période. Ayant à combattre une faiblesse extrême, une anémie redoutable, suite de l'exaltation énervante du système nerveux, les médicamens uniquement sédatifs étant nuisibles, je les supprimais.

(1) Bulletin de thérapeutique.

L'opium, administré à haute dose pour dompter les spasmes, donnerait la mort dans le cas de prostration de forces, que les stupéfians augmentent. On sait d'ailleurs que l'opium prédispose aux congestions cérébrales, qui, je le répète, ne peuvent être détournées que par l'application du cautère actuel nummulaire incandescent à la nuque.

Je donnais en boisson le rathania édulcoré avec le sirop d'éther combiné avec celui d'écorces d'orange ; j'exposais le malade à un courant d'air ou à la ventilation, comme on le pratique journellement aux Antilles.

Quand l'invasion était brusque et foudroyante, que la peau était visqueuse et glacée, la face froide, la cyanose apparente, que le pouls était retiré, que les battemens du cœur étaient imperceptibles, que la langue était froide, et que l'asphyxie était sur le point de se déclarer, alors que les périodes semblaient se confondre pour anéantir promptement l'existence je ne balançais pas un instant de transmettre le fluide électrique pour stimuler le cœur, et lui faire reprendre ses mouvemens de systole et de diastole, afin de régulariser les fonctions de la circulation. J'appliquais le cautère actuel à l'épigastre, et sur le rachis des bandelettes imbibées de teinture éthérée de cantharides ; puis à l'intérieur le punch aromatique ci-dessus, et les frictions sèches aux vapeurs d'oliban.

Lettre de M. le docteur Chervin *à M. le ministre du commerce et des travaux publics, au sujet du Cholera-Morbus.*

Paris, le 8 mai 1832.

Monsieur le ministre,

Lorsque le cholera-morbus se montra, à la fin de mars dernier, épidémiquement à Paris, j'eus l'intention de vous écrire pour vous proposer de créer une commission *spéciale* qui se livrerait à toutes les recherches possibles pour constater si cette maladie a été importée parmi nous, et si elle y a présenté un caractère contagieux. La manière dont l'opinion se prononça bientôt après contre toute idée de contagion, les déclarations publiques que les médecins de plusieurs hôpitaux firent à ce sujet, la conviction presque unanime de tous ceux qui avaient observé des cholériques, jointe aux faits dont j'avais été moi-même témoin, me firent regarder la proposition que j'avais l'intention de vous faire comme superflue, et dès-lors je m'abstins de vous la transmettre.

Néanmoins, l'avis par lequel M. le président de la commission centrale de salubrité vient d'engager les habitans de Paris « à ne point » se servir des effets qui ont servi aux malades (du cholera) morts » ou guéris, sans les avoir préalablement soumis à des purifications », au moyen des fumigations de chlore et des lavages avec l'eau chlorurée, prouve évidemment que les conseillers de l'administration en matière sanitaire ne partagent point l'opinion générale, et qu'ils croient à l'existence d'un principe contagieux ou transmissible dans le cholera-morbus, principe qui leur paraît susceptible d'être neutralisé par un agent chimique.

D'après cela, monsieur le ministre, je reviens à ma première idée ; je pense qu'il est urgent de former une commission *spéciale* qui s'occupera sans délai à recueillir les faits qui peuvent établir si le cholera-morbus nous est venu du dehors, et s'il se propage parmi nous par une voie de contagion. La solution de cette question est du plus haut intérêt pour l'humanité, pour la science et pour les relations des peuples entre eux. En la provoquant par tous les moyens qui sont en votre pouvoir, vous rendrez un service immense, non-seulement à notre pays, mais à l'Europe entière ; vous diminuerez considérablement l'effroi causé par le fléau qui, en ce moment, porte de tous côtés la désolation et la mort parmi nos populations consternées ; vous ferez connaître d'une manière positive et officielle, s'il y a danger ou non à donner des soins aux malheureux atteints du cholera-morbus, et s'il y a nécessité de recourir aux prétendus moyens de purification prescrits par la commission centrale de salubrité.

Dans une matière aussi grave, monsieur le ministre, rien ne doit rester dans le vague, s'il est possible ; tout doit être scrupuleusement examiné et apprécié, et de quelque côté de la question que la vérité doive se trouver, il importe qu'elle soit connue et établie sur les bases les plus larges et les plus solides. Nous avons payé trop chèrement l'occasion de nous éclairer sur le fléau dévastateur qui vient de faire son apparition au cœur même de la France, pour laisser échapper cette occasion sans la faire servir, autant que possible, au progrès de la science.

Il ne s'agit point ici de chercher à faire triompher une opinion préconçue, mais d'arriver à la solution d'un important problème, par une investigation franche et loyale dans laquelle les faits pour et contre seront recherchés et exposés avec indépendance et impartialité.

Pour cela, monsieur le ministre, il convient que les opinions de importation et de la non-importation, de la contagion et de la non-contagion du cholera-morbus, se trouvent représentées, et en nombre égal, dans la commission dont j'ai l'honneur de vous proposer la formation, et que l'enquête soit faite contradictoirement pour ne laisser, si cela se peut, aucun doute sur l'exactitude des faits d'où devront être déduites des conclusions d'un aussi haut intérêt pour la société.

On devra en outre donner aux recherches dont il s'agit la plus grande publicité pour que chacun puisse les contrôler et fournir à la commission d'enquête les moyens d'éviter l'erreur toujours si prompte à se glisser dans les questions de cette nature, comme cela n'est que trop arrivé dans plusieurs occasions récentes.

Il importe surtout, monsieur le ministre, que l'investigation ait lieu immédiatement, pendant que nous sommes encore en présence des faits, car les difficultés ne pourraient qu'augmenter à mesure qu'on s'éloignerait du temps de l'épidémie.

Enfin, monsieur le ministre, mes précédens vous sont connus ; s'ils vous font jeter les yeux sur moi pour faire partie de la commission mentionnée dans cette lettre, vous pouvez compter également, et sur mon zèle, et sur mon impartialité : je ne dévierai point de la ligne que j'ai toujours suivie dans mes recherches sur la fièvre jaune, recherches faites dans les deux hémisphères pendant quinze années consécutives.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

Chervin, d. m. p.

Paris. — M. le ministre du commerce et des travaux publics ayant prié M. le Doyen d'envoyer trois médecins à Noailles, arrondissement de Beauvais, où règne une épidémie qui, sans avoir le caractère du cholera, y fait néanmoins de grands ravages, puisque 700 individus en étaient déjà atteints, M. Orfila a désigné MM. les docteurs Pinel-Grand-Champ, Ménière et Hourmann, qui sont partis hier pour étudier cette maladie, et organiser le service médical.

Une seconde lettre annonce que cette maladie épidémique est la *suette miliaire*, qu'elle a frappé en masse la population de certains villages, et que l'on porte à plusieurs mille les individus qui en ont été affectés, et dont quelques-uns ont succombé faute de soins.

—Depuis le 7, et à la suite des variations atmosphériques brusques que nous avons éprouvées, quelques cas de cholera algide ont reparu dans les hôpitaux et en ville, avec tous les caractères graves qu'ils présentaient au début de l'épidémie.

Ainsi à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, n° 12, service de M. Honoré, est un homme de 36 ans, que nous avons trouvé ce matin 11, la face plombée, les yeux caves, les traits et la parole altérés, la langue, le nez, l'haleine froids, les pupilles inégalement dilatées, les mains violettes et froides, le pouls radial nul, répondant lentement aux questions, et qui a été frappé la veille. Dans le service de M. Magendie, une jeune femme frappée hier dans la nuit, a succombé après dix ou douze heures de maladie dans la période de refroidissement. Les battemens artériels n'étaient perceptibles ni au poignet, ni aux artères sous clavières, brachiales, aorte abdominale ou crurales. Il y avait cyanose et refroidissement glacial.

A l'hôpital Saint-Louis, service de MM. Alibert et Manry, plusieurs cas fort graves se sont aussi présentés ; M. Manry qui à lui seul en avait reçu 4, nous écrit que ces malades ont éprouvé les prodrômes samedi et dimanche sans avoir commis aucun écart de régime ; une des malades était sortie depuis quelques jours de l'hôpital convalescente.

Il y a là évidemment un retour réel quoique peu prononcé de l'épidémie à son état de gravité ; c'est un avertissement qui joint à ce qu'on a observé dans d'autres pays, doit, non point jeter une épouvante que rien ne justifierait, mais faire tenir sur ses gardes, et défendre de se prononcer trop légèrement sur la transformation ou le déclin définitifs de la maladie.

—M. G. Cuvier, le célèbre naturaliste, a éprouvé hier une attaque d'apoplexie, pour laquelle il a été saigné cette nuit ; le bras seul est paralysé.

—Nous avons annoncé qu'un cas de cholera s'était montré à Bellevue sous Meudon ; M. le docteur Déramond nous écrit que nous avons été induits en erreur ; Bellevue n'a cessé de jouir d'une complète salubrité.

—M. le préfet de l'Aisne a demandé hier douze élèves à la Faculté, pour le service médical de ce département. Huit sont partis aussitôt...

Bulletin officiel sanitaire. 10 mai. — Décès dans les hôpitaux, 19 ; à domicile, 18. Total, 37. Admis dans les hôpitaux, 50 ; sortis guéris, 53. — 11 mai. Décès dans les hôpitaux, 29 ; à domicile, 18. Total, 47. Augmentation, 10 ; admis, 59. augmentation, 9.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL TEMPORAIRE DE NEUILLY

FONDÉ PAR LE ROI POUR LE TRAITEMENT DES CHOLÉRIQUES.

Dans les circonstances actuelles, les médecins chargés du traitement des cholériques dans les hôpitaux destinés à les recevoir, s'étant empressés de publier le résultat de leurs observations, nous croirions manquer au devoir qui nous est imposé, si par l'exposition des moyens que nous avons mis en usage chez les malades confiés à nos soins, nous ne rendions compte du résultat d'une pratique marquée par d'assez nombreux succès.

Si cet exposé vous paraît digne de quelque intérêt, veuillez l'insérer dans votre excellent journal.

Nous vous ferons observer que le traitement que nous avons adopté a été employé par nous dès l'invasion de la maladie, et que s'il existe des points de rapprochement entre ce traitement et celui des praticiens célèbres, nous n'en avons pas moins, pour notre part, le droit d'applaudir à ces heureux résultats.

Le cholera est une affection à laquelle on peut donner le nom de phty-entérite.

L'abondance et l'altération des matières rendues proviennent d'une exaltation avec perversion des organes digestifs.

L'action des organes digestifs est exaltée et pervertie par une influence inflammatoire ou par une influence nerveuse. Les différences offertes par l'inspection des corps nous ont déterminé à adopter cette opinion.

Cette exaltation avec perversion d'action peut se soutenir pendant quelques jours à un degré modéré, et alors les évacuations ne sont pas excessives, elles conservent encore une légère apparence d'animalisation.

Mais dans d'autres circonstances (quoique pourtant ce phénomène arrive le plus souvent après une première période), il se manifeste tout-à-coup dans les voies alimentaires un tel changement et une telle activité, que les évacuations deviennent effrayantes et par leur qualité et par leur quantité. On dirait que le canal gastro-intestinal attire à lui toutes les humeurs, et qu'à cette période du cholera, il se forme, comme dans le diabète, une sorte de *colliquation* des parties solides.

Les effrayantes évacuations qui surviennent alors, jettent les malades dans l'état algide que nous comparons à une lipothymie prolongée.

Si l'on parvient à faire cesser cette lipothymie, il s'établit une réaction, et le malade peut être sauvé.

Si, au contraire, la lipothymie se prolonge, la circulation momentanément suspendue ne tarde pas à s'embarrasser; les vaisseaux capillaires s'engorgent, d'où la teinte violette des extrémités d'abord, puis du reste du corps. La circulation s'embarrasse de plus en plus et cesse bientôt. Le malade à cette époque ne peut guère compter que sur des secours infructueux.

Dans notre service comme dans celui de tous les médecins, les réactions ont été accompagnées ou promptement suivies de congestions. Celles-ci se sont constamment dirigées vers l'estomac, les intestins ou le cerveau.

Des maladies anciennes, des affections vermineuses, la blennorrhagie, ont quelquefois dans notre hôpital compliqué le cholera.

Des personnes qui atteintes de cholérine, y ont été reçues, n'ont pas tardé, sous l'influence de la terreur, à être travaillées des symptômes cholériques les plus intenses.

Ces considérations nous ont conduits à modifier notre traitement suivant les circonstances; mais en thèse générale voici les règles d'après lesquelles nous dirigeons nos moyens curatifs.

Dès le début de la maladie [illegible] accompagnées de vives douleurs; lorsque le pouls est serré sous l'influence des angoisses qui torturent les malades, nous pratiquons une large saignée; nous administrons concurremment avec les boissons froides en petite quantité, les lavemens amidonés, nous faisons faire sur le ventre et les extrémités, des frictions avec un liniment calmant.

Si au contraire les évacuations ont lieu, le ventre n'offrant pas de douleur à la pression, nous donnons l'ipécacuanha. Son effet est de modifier la perversion d'action des voies alimentaires. L'influence nerveuse, cause alors de cette perversion, est bientôt combattue par la glace, l'eau de Seltz ou la potion de Rivière. Ces moyens aidés par des lavemens opiacés, réussissent surtout si l'application de révulsifs aux extrémités favorise la déviation du mouvement nerveux qui s'opère dans cette circonstance vers les voies digestives.

Lorsque les évacuations jettent les malades dans cet état de lipothymie que l'on nomme période algide, dirigés par cette pensée que ce n'est point par des boissons chaudes que l'on ranime les personnes évanouies, nous administrons encore les boissons froides et la glace. Nous proscrivons des affusions d'éther. Nous tâchons d'augmenter l'excitation produite par ces moyens en donnant quelques cuillerées d'une potion stimulante dans laquelle cette substance est unie à l'ammoniaque. L'ammoniaque nous a paru utile non-seulement en raison de son activité, mais aussi parce que contenant une grande quantité d'azote, il est propre plus qu'un autre médicament, à animaliser les produits du travail digestif; souvent nous ajoutons quelques cuillerées de vin ou de bouillon froid et faisons donner des lavemens avec la décoction froide de ratanhia.

Simultanément ou presque simultanément, nous soumettons les malades à l'action de stimulans énergiques extérieurs. Nous ne négligeons aucun moyen de faire renaître la chaleur. Nous dirigeons vers les extrémités inférieures des vapeurs d'eau à une température plus ou moins élevée suivant le besoin; nous appliquons des vésicatoires le long du rachis, les sinapismes, les ventouses, les linimens rubéfians enfin sont

autant d'agens dont la puissance nous seconde successivement.

Il nous est arrivé par cette médication de produire une réaction soutenue chez des malades que nous avions jugé perdus sans ressource.

Toutes les fois qu'une réaction s'établit nous nous hâtons de recourir aux saignées, et si dans cette réaction un organe devient le siége d'une congestion plus prononcée, c'est vers celui-ci que nous dirigeons nos moyens de traitement. Le plus souvent dès lors ces congestions ne sont pour nous que des phlegmasies que nous combattons par les moyens appropriés.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que suivant les complications qui se présentent, nous modifions, autant que les circonstances le permettent, le traitement général dont nous venons d'exposer ici les principes.

Avant de terminer, nous éprouvons le besoin de dire que l'établissement de Neuilly dû aux bienfaits du roi, a été inspecté par M. le docteur Marc qui a bien voulu nous aider de ses conseils et encourager nos efforts par son approbation.

Etat statistique de cet établissement.

79 malades ont été admis depuis le 11 avril jusqu'au 1er mai; 37 sont sortis; 17 sont morts; 25 sont encore en traitement. La plupart de ces derniers sont en convalescence.

Agréez, etc.

Les médecins de l'hôpital temporaire de Neuilly,
H. Destouches, d. m. p.
Godier, d. m. p.

Neuilly, 3 mai 1832.

HOTEL ROYAL DES INVALIDES.

Service de M. le báron Desgenettes.

Observations par M. Moure (1).

[illegible] des cholériques aux Invalides, depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'aa 6 mai, est de 181 : 139 morts, 42 guéris. Je n'ai point porté dans le chiffre des Invalides 16 malades, qui n'ayant que quelques diarrhées, sans crampes ni vomissemens, ou quelques borborygmes avec diarrhée, avec le pouls plus ou moins petit, la peau et la langue plus ou moins normale, ont été mis dans la salle ordinaire des fiévreux, comme en surveillance, et qui ayant été traités, il est vrai, par l'ipécacuanha, mais en y joignant les émissions sanguines générales et locales, et les lavemens, sont sortis de l'infirmerie au bout de fort peu de temps.

Employé aux Invalides assez tôt pour pouvoir encore suivre l'effet du traitement, comme déjà je l'avais fait au Val-de-Grâce (2), j'ai eu à déplorer les ravages de l'épidémie au milieu de ces braves, qui succombaient en grand nombre, malgré tous les soins et toute la sollicitude des officiers de santé de l'Hôtel, qui, il faut le dire hautement, n'ont épargné ni veilles, ni fatigues, pour acquitter auprès de ces braves la dette de la patrie et de l'humanité, tous revendiquaient l'honneur de leur prodiguer le plus de soins, mais ces soins ont été le plus souvent infructueux. Et cependant, cet excès de zèle nous fait pleurer la perte de l'un d'entre eux, et est cause de la maladie grave de deux autres, qui n'ont pu résister à tant de labeurs.

Il faut faire la part, il est vrai, de l'état et de l'âge des divers malades, si l'on veut établir une comparaison entre les médications diverses du Val-de-Grâce et celle des Invalides. Car tandis que là ce sont des jeunes gens, forts, robustes, d'une bonne constitution, ayant peu ou point supporté les souffrances de la vie; ici ce sont des infirmes, des gens d'une constitution détériorée par l'âge, les maladies, les habitudes d'intempérance, et d'autres causes, qui enlèvent aux malades cette force vitale, si nécessaire dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, et tiennent même ces braves dans un état de continuelle prédisposition.

Tout en faisant une juste part de toutes ces causes, le mode de traitement employé ici ne me paraît pas avoir aussi bien réussi que celui du Val-de-Grâce; cependant l'on compte aussi des guérisons.

Première observation. — *Cholera traité par l'ipécacuanha.* — *Mort*

C......, invalide, âgé de 47 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, est entré le 18 avril à l'infirmerie; il présentait les symptômes suivans : pouls petit, filiforme; peau froide, un peu brune; langue rouge sur les bords, et couverte d'un léger enduit blanchâtre à son milieu; borborygmes et diarrhée depuis trois jours; vomissemens peu fréquens depuis la veille au soir. Il n'a ressenti aucunes crampes. (Prescription : frictions avec la glace aux cuisses et aux bras; potion vomitive de 20 gr. ipécacuanha, en deux doses; tisane de camomille; potion éthérée. Quatre ventouses scarifiées à l'épigastre).

Après l'effet du vomitif, on a pu remarquer une amélioration sensible : le pouls est devenu plus fort, mais il s'affaiblit dès le soir, et le malade tombe dans un état d'affaissement plus grand encore.

Le 19, le douls est toujours fort petit, la peau devient de plus en plus violacée; la langue est rouge, rugueuse; couverte d'un enduit brunâtre; le nez est est glacial, les yeux sont caves, enfoncés, entr'ouverts, ainsi que la bouche, qui est comme remplie de fuliginosités; un hoqquet très fréquent fatigue le malade, qui se plaint d'une vive oppression sur l'estomac, où il sent comme un poids qui l'étouffe; la respiration est gênée; la diarrhée de plus en plus intense; les urines peu abondantes; le vomissement est moindre. (Frictions, potion vomitive, sinapismes aux pieds et aux jambes; six ventouses scarifiées et un moxa à l'épigastre.)

Le 20, le malade est constamment dans le même état; il se plaint, se tourmente, s'agite; accusant une douleur vive dans la vessie, et une envie d'uriner considérable, et cependant il n'existe pas d'urine dans la vessie; l'oppression et la douleur de l'estomac ne font que s'accroître; la respiration est de plus en plus gênée; le pouls, presque nul, devient tout-à-fait imperceptible le 21 au matin, où les extrémités sont de plus en plus livides; les yeux troublés, entr'ouverts, excavés; la langue est noire, couverte de fuliginosités, ainsi que les dents; la mâchoire inférieure offre un mouvement continuel assez fréquent; l'affaissement est extrême. En vain on réitère, comme la veille, et les frictions à la glace, et les ventouses, et les moxas et les sinapismes, le malade meurt à 3 heures du soir. L'autopsie cadavérique n'a pu en être faite.

Deuxième observation. — *Cholera traité par l'ipécacuanha.* — *Mort.*

J.... (Antoine), invalide, âgé de soixante-quatre ans, d'un tempéramment lymphatico-sanguin, est entré à l'infirmerie le 17 avril, à six heures du matin, ayant les extrémités froides, brunes; le pouls petit, profond; la langue rouge sur les bords et blanche à son milieu; borborygmes, diarrhée depuis trois jours, qui a considérablement augmenté depuis minuit, et à laquelle s'est joint alors le vomissement, ainsi qu'une douleur assez vive à l'épigastre; le ventre est peu distendu; la vessie est très contractée, sans urine, les yeux sont hagards, cernés, un peu troubles; la figure un peu violacée, n'est cependant pas très froide; le malade n'a ressenti du reste que quelques légères crampes.

Frictions avec la glace et l'huile de camomille; vingt grains d'épécacuanha à prendre en deux doses; cérouène à émétisée aux cuisses; huit ventouses scarifiées à l'épigastre et au sternum; sinapismes aux pieds et aux jambes; camomille et limonade citrique; potion éthérée.

Le soir, on réitère l'application des ventouses qui, jointes à l'évacuation abondante produite par le vomitif, semblent relever la chaleur et le pouls du malade, lequel présente alors une amélioralition sensible, mais entièrement fictive, puisque, aussitôt la chute des ventouses, le malade sent diminuer son pouls et la chaleur de son corps; il tombe dans un affaiblissement de plus en plus grand; ses extrémités de-

---

(1) *Journal hebdomadaire.*

(2) M. Moure a fait précéder ce paragraphe de quelques réflexions sur les avantages du traitement de M. Broussais au Val-de-Grâce. Comme nous avons fait connaître ce traitement, nous croyons pouvoir les retrancher sans inconvénient.

viennent plus livides, le pouls, plus faible à chaque minute, disparaît bientôt entièrement; et dès le dix-huit, à deux heures du matin, le malade n'existait plus.

Malgré tous mes efforts, l'autopsie cadavérique n'a pu être faite.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Cholera traité par l'ipécacuanha, les ventouses scarifiées et les sangsues. — Guérison.*

N...., invalide, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez forte constitution, est entré à l'infirmerie le 17 avril à six heures du soir, accusant de la diarrhée, des borborygmes, des vomissements, des lassitudes, mais peu de crampes; les extrémités sont plutôt chaudes que froides; la respiration est assez large; le pouls est petit, lent, peu déprimé et peu profond; le visage est très peu coloré; la langue est rouge sur les bords, blanche à son milieu. Il se plaint de vives douleurs de tête et de légères à l'épigastre.

Frictions à la glace; 20 grains d'ipécacuanha en deux doses; limonade citrique; julep éthéré à un gros; 25 sangsues à l'épigastre.

Le 18, le vomissement, quoique moindre, existe encore, ainsi que la diarrhée et les douleurs de tête. On réitère la potion vomitive. — Frictions, limonade citrique, potion éthérée.

Le 19, le vomissement a cessé dans la journée, la diarrhée est moindre. Du reste, le malade offre peu de différence dans son état. (Six ventouses scarifiées, 4 ventouses sèches, limonade citrique, potion éthérée.)

Le 20, la diarrhée a cessé depuis la nuit; le pouls est fort, un peu irrégulier; la peau est chaude, sèche; la langue est très rouge sur les bords, tandis que son milieu, présentant des papilles rougeâtres, est couvert d'un enduit blanc-roux; les urines sont très peu abondantes; la respiration est gênée, l'abattement considérable; cependant le teint est meilleur que les jours précédens; la douleur de tête, quoique moindre, existe toujours. (Limonade citrique.)

Les 21, 22, 23, le pouls, de plus en plus fort, tend à devenir à l'état normal, ainsi que la peau et la langue, qui est très rouge encore; la douleur de tête disparaît. (Bouillons, tisane gommée.)

Le 24, le pouls est fort large, un peu dur; la langue rouge. Le malade accuse quelque légère diarrhée et une espèce de sentiment de douleur vers l'épigastre; du reste, il ne se plaint que de faiblesse. (Bouillons, vingt sangsues à l'épigastre, tisane gommée.)

Le 25, tout sentiment de douleur a disparu; le malade n'a été qu'une fois à la selle, et il y a lieu d'espérer que sa convalescence se terminera bientôt par une guérison complète.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Cholera traité par l'ipécacuanha et les ventouses scarifiées. — Guérison.*

P..........., âgé de 66 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez bonne, est entré à l'infirmerie le 20 avril, à deux heures du soir, se plaignant de diarrhée depuis deux jours, et de vomissemens depuis le matin huit heures, à la suite d'un bain de pieds qu'il a pris par propreté. Depuis lors il a également éprouvé quelques douleurs à l'épigastre, et quelques borborygmes atroces; des battemens très forts du cœur se font sentir. Du reste, peu ou point de crampes; les extrémités sont fraîches, brunâtres; la langue est rouge sur les bords, blanche à son milieu; les yeux sont caves, cernés; le pouls est petit, un peu profond, et se relève un peu après l'application de cinq ventouses scarifiées et deux moxas à l'épigastre. (Frictions avec l'huile de camomille camphrée; infusion de menthe et de camomille. Potion vomitive.)

Le soir, la chaleur est un peu revenue; le pouls est large, assez plein, mais un peu fréquent; la langue est rouge, rugueuse et un peu fendillée.

Le 21, la diarrhée a disparu dans la journée, et, depuis deux heures du matin, il n'a pas eu de vomissemens, les battemens du cœur sont bien moindres; la voix devient normale; la langue est rouge, rugueuse; le pouls devient de plus en plus large, plein, régulier; la peau est chaude, sèche; les urines sont encore peu abondantes; le pourtour des yeux est encore violacé, mais, quoique larmoyans, ils tendent à revenir à leur état normal. La faiblesse est fort grande. (Camomille et menthe, limonade citrique, potion éthérée).

Le 22 et le 23, le malade va de mieux en mieux; le pouls, quoique petit encore, tend de plus en plus à reprendre son état normal, ainsi que la peau et la langue, qui est encore rouge et rugueuse; le teint se raffermit; les forces reviennent, et, le 24, on peut dire que la convalescence est affermie, et que le malade pourra sortir demain ou après demain parfaitement guéri; ce qui a lieu (1).

COLLÉGE DE FRANCE.

Troisième leçon sur le Cholera-Morbus; par M. MAGENDIE.

(11 mai.)

Ce que nous avons dit dans notre dernier numéro sur le retour de l'épidémie, ou du moins sur une recrudescence, est confirmé par les observations de M. Magendie. Comme nous, il attribue cette circonstance à la coïncidence d'un abaissement dans la température, et du retour du même vent, et n'oserait assurer que nous sommes arrivés au déclin de la maladie.

Dans la dernière leçon, poursuit le professeur, nous avons exposé les phénomènes les plus remarquables de la période de froid. Ce qu'il avait déjà constaté un grand nombre de fois. une jeune fille morte en huit ou dix heures dans son service, est venu le confirmer; c'est-à-dire, l'absence de battemens dans les artères les plus grosses; et cependant les malades se meuvent, se lèvent sur leur séant, et parlent comme si la circulation était dans l'état ordinaire, phénomène si étonnant, dit M. Magendie, que j'eusse refusé d'y croire, quelle que fût l'autorité de celui qui me l'aurait annoncé.

Quant au phénomène de transudation, qu'il regarde comme purement physique, son idée est confirmée par une expérience faite ce matin. Une injection poussée dans la main d'un cadavre, a fourni une exsudation à travers l'épiderme, dont la dessication a été plus prompte par cela seul que la main d'un cholérique est moins froide que celle d'un cadavre.

Phénomènes de l'apparel digestif dans la période bleue.

Chacun sait que le début du cholera se fait par une modification dans les organes digestifs, malaise, nausées, embarras gastrique, oppression épigastrique; le plus souvent enfin, au milieu de la nuit, le malade est pris de déjections et de vomissemens abondans et liquides. Ces évacuations par elles-mêmes ne sont pas un phénomène grave, et tous les médecins savent que ceux qui le présentent sont les plus faciles à guérir.

Les vomissemens et les déjections, ou soulagent, ou augmentent les angoisses. Les matière (eau de riz, de gruau, etc.) sont d'une qualité singulière, et dans aucune maladie rien ne leur ressemble; elles annoncent une altération profonde des organes digestifs, et sont plus ou moins colorées selon la boisson prise, selon qu'elles contiennent ou non de la matière colorante du sang, selon qu'on les recueille dans l'estomac, l'intestin grêle ou le gros intestin. En général elles n'ont pas d'odeur fécale; en général aussi elles sont sans mélange de gaz; et le son de l'abdomen à la percussion est mat; lorsque le son devient *humorique* (Piorry), c'est-à-dire qu'il y a mélange de gaz et de liquide, il y a aussi amélioration, ainsi que lorsqu'elles prennent l'odeur fécale.

Analyse chimique.

M. Magendie a reconnu la vérité du fait curieux signalé en Angleterre, la non acidité de ce liquide. Dans l'état ordinaire (Berzélius), toutes les sécrétions muqueuses sont acides, et celles qui n'ont pas de communication directe avec l'air extérieur, alcalines. Or, ce liquide ne rougit pas le papier de tournesol; il ne le ramène cependant pas à sa couleur, et dans l'expérience faite sous nos yeux, le liquide recueilli dans l'estomac, probablement à cause de la présence du suc gastrique, a rougi légèrement le papier.

Du reste, beaucoup d'eau, une assez grande quantité d'albumine pour qu'en la faisant chauffer, la liqueur prenne en masse, et en outre, ou de la fibrine, ou plutôt du mucus qui forme la matière floconneuse.

Si on la filtre et la fait évaporer, on retrouve, selon les expériences anglaises, tous les sels du sang dans les mêmes proportions que dans le sérum. Si on ajoute à cela que ces matières ne sont pas produites par les boissons, puisque souvent les malades n'ont pas bu, on sera porté à croire qu'elles proviennent du sérum du sang.

---

(1) Du 29 avril au 9 mai, on a eu plus de succès que précédemment, la salle destinée aux cholériques est fermée, de même que les ambulances du dixième arrondissement.

Lorsque l'on frotte avec un scalpel à la surface de l'estomac et des intestins, on enlève une couche de nature particulière, opaque, molle, diffluente, qui ressemble tout-à-fait à la matière floconneuse des évacuations, et qui n'est probablement que du mucus intestinal. C'est un phénomène qui appartient à l'état de santé ; ainsi, chez les suppliciés, si on laisse à l'air pendant quelques heures l'estomac, on le trouve recouvert d'un mucus analogue. Lorsqu'on l'a enlevé, il se reproduit au bout de cinq à six heures, comme le font l'épiderme, les cheveux, les ongles. etc.

Quelle est l'origine, quels sont les agens de cette sécrétion? il serait par trop commode de l'expliquer par l'irritation, et d'y voir une cause semblable à celle qui produit le vomissement noir de la fièvre jaune, etc. ; Pour ceux qui ne se paient pas de mots, dit le professeur, il existe une distinction entre l'inflammation et la congestion physique.

La source de ces évacuations paraît être dans les artères ou les veines mésentériques ; dans les circonstances ordinaires, on ne saurait la chercher que dans les artères ; mais comme chez les cholériques la circulation abdominale a cessé, puisque le shtétoscope ne fait point entendre les battemens de l'aorte ventrale, il y a des raisons de penser que la sécrétion provient des veines ramifiées à la surface, par lesquelles, si l'on pousse une injection de mercure (Ribes), il vient remplir les viscosités, et sourdre à la surface.

Si l'on injecte divers liquides, soit par une artère, soit par une veine, dans une anse intestinale, après l'avoir serrée entre deux ligatures, l'injection très prononcée partout où l'intestin est libre, s'arrête brusquement au point où il est étranglé, et au-delà l'intestin conserve la couleur saine. Si on pousse de l'eau, on entraîne la matière qui colore l'intestin *prétendu enflammé*, et on reproduit à volonté le mucus intestinal. On peut donc supposer que pendant la vie, quelque chose d'analogue se passe, l'intestin appartenant au système de la veine porte, et la circulation s'y faisant par le foie et par la pression abdominale.

Or, dans le cas d'inflammation réelle, le liquide poussé par une artère ne revient pas par la veine et *vice versâ*, et l'eau n'entraine pas la matière colorante comme elle le fait chez les cholériques. Ainsi, la quantité de sang est matériellement diminuée; le sang est plus épais, contient moins de sérum. Et si l'on se demande comment il se fait que, la circulation étant arrêtée dans l'abdomen, ce soit précisément par la surface intestinale que la sérosité s'échappe, on pourra répondre, *par supposition seulement*, qu'il est possible que le sang concentré dans la veine cave, dans la veine porte, soit refoulé sur les intestins par les efforts des vomissemens, et s'y répande; mais alors encore il resterait à expliquer comment le liquide se forme avant les vomissemens.

Si je rejette, dit en finissant M. Magendie, toute explication de ces phénomènes par l'irritation, l'inflammation, encore moins irai-je la chercher dans les follicules, qui sont en petit nombre et ne fournissent qu'une sécrétion peu abondante, lorsque d'ailleurs, sur les animaux vivans, à peine a-t-on essuyé l'intestin, là où il n'y a point de follicules, que le mucus se reproduit.

Monsieur,

Je lis dans le *Constitutionnel* du 8 courant, un article relatif à Auteuil, où il est dit que le *Cholera* a épargné cette commune, ce qui laisse croire qu'il n'y a pas existé.

Il est pénible de penser qu'un magistrat ait pu se laisser influencer par quelques personnes que des intérêts tous particuliers ont engagé à lui faire publier un fait qui n'est pas exact, puisque la population de cette commune sait que deux docteurs et moi, n'avons pu suffire à donner nos soins aux malades qui les réclamaient ; que sur la demande de M. le maire lui-même, la commission à délégué pour Auteuil, M. Petit Dugour, élève en médecine et arrivant de Pologne, et que M. Léchelle a un tableau légalisé de 51 cholériques.

Si on eût seulement dit que ce fléau avait eu une influence moins funeste que dans beaucoup d'endroits, et que cette faveur était due sans doute à la position avantageuse de cette commune, on ne se serait pas écarté entièrement de la vérité, et les médecins qui ont donné des soins à près de 80 malades du Point-du-Jour, auraient été très satisfaits de la reconnaissance des personnes qu'ils auraient arrachées à la mort.

J'ai l'espoir, Monsieur, que vous voudrez avoir la bonté d'insérer ma lettre dans votre excellent journal,

J'ai l'honneur, etc.,

P. Léchelle.

10 mai 1832.

CONSPIRATION CONTAGIONISTE.

Société pour la propagation de la contagion dans le cholera-morbus.

Nous avons eu vent de quelques menées dans lesquelles on a voulu entraîner plusieurs médecins étrangers, et bien que ce complot en faveur de la contagion, ait complètement avorté, nous devons faire connaître ce que nous avons appris sur les résultats obtenus, afin que les médecins de tous les pays se tiennent sur leurs gardes.

C'est dans la rue Traversière-Saint-Honoré que se sont tenues les deux et uniques séances de la société pour *la propagation de la contagion.* Comme on le pense bien, M. Pariset était là. Huit ou neuf membres avaient été recrutés parmi les médecins anglais, espagnols, italiens, portugais, etc., envoyés à Paris pour étudier le cholera-morbus. M. le docteur Trumpéo a été nommé président ; M. Lofnein, médecin russe, secrétaire.

Dans la première séance, au milieu d'un enthousiasme général, M. le secrétaire a fait un rapport tendant à démontrer la réalité de la contagion. En Angleterre, selon lui, les médecins non contagionistes ont été convertis par l'évidence, et voyant succomber leurs confrères, les gardes malades et les personnes qui approchaient des cholériques, ils sont arrivés à regarder comme ridicule l'opinion qui place dans l'air la cause du cholera.

Un long murmure d'approbation est sorti aussitôt des six, sept, huit ou neuf bouches contagionistes, et d'une voix unanime, par l'entremise toutefois de M. le président, les membres se sont invités et ont invité deux ou trois assistans à recueillir des faits qui démontrent la contagion.

Pour donner plus de solennité à cette réunion, *des diplômes* avaient été d'avance parcheminés et signés, disposé que l'on était à agrandir le cercle et à faire participer aux travaux de la société les auditeurs bénévoles.

M. Pariset, ému jusqu'aux larmes, a reçu un de ces diplômes, et a été proclamé *Grand-Maître de la contagion.* On s'est retiré plein d'ardeur, de foi et de componction.

Voilà pour la première séance.

Dans la deuxième séance, un des membres, délégué dans une ville voisine (Beauvais, autant que nous pouvons nous le rappeler), est arrivé, chargé, espérait-on, de faits probans; la séance a été ouverte; on attendait une riche moisson. Hélas! tous les faits recueillis étaient contraires : tous venaient à l'appui de *l'opinion révolutionnaire;* tous faisaient une ample part à l'air.

Quelques indifférens ont ri ; cetaines figures se sont allongées, rembrunies; le président était parti, on a imité son exemple, l'espérance s'est évanouie, le feu s'est éteint ; il n'est resté que M. Pariset et son diplôme. *(Historique.)*

— C'est avec une vive douleur que nous annonçons la perte irréparable que les sciences viennent de faire dans la personne de M. le baron Cuvier.

C'est autant qu'on peut le juger avant l'autopsie, à une affection de la moëlle allongée qu'a succombé ce savant illustre. Il a conservé jusqu'à la fin une intelligence complète ; il a suivi les progrès de la maladie, prédit sa mort presque à heure fixe (48 heures) ; la paralysie a gagné successivement les membres inférieurs, le tronc et les membres supérieurs ; l'air ne pénétrait pas dans les vésicules pulmonaires, disait-il lui-même. Il est mort dans un état asphyxique. Dans la nuit qui a précédé sa fin, M. Cuvier, pendant qu'on lui appliquait des sangsues, a fait une leçon longue et pleine d'intérêt sur les *annélides.* Il est mort avec une parfaite stoïcité.

M. Cuvier avait 65 ans ; il a succombé hier dimanche, 13 mai, à 10 heures et demie du soir. Ses obsèques auront lieu à 11 heures.

— Déjà un assez grand nombre de récompenses, telles qu'inscriptions gratuites en faveur des élèves qui n'ont reçu aucune indemnité pour leurs services dans les bureaux de secours, ou exemptions de temps pour ceux qui ont fait un service gratuit et qui peuvent *justifier d'études antérieures*, ont été accordées par l'université, sur la recommandation de M. le Doyen.

— Dans la dernière séance de l'Institut (lundi 7 mai), sur 41 votans, M. Lecanu a obtenu 23 suffrages, M. Henri 18, pour l'élection à la chaire de pharmacie. M. Lecanu sera présenté à la nomination ministérielle.

— La séance du samedi 12 mai a été consacrée à la lecture de l'instruction sur le cholera rédigée par M. Double au nom de la nouvelle commission. Ce rapport court et précis a été écouté avec intérêt; la discussion continuera dans la prochaine séance. Nous le publierons dès que l'Académie l'aura adopté.

— Il est entré 14 ou 15 cholériques à l'Hôtel-Dieu dans la journée du 14; un seul cas est algide. Plusieurs sont malades par rechute.

— Le bulletin officiel du 14 porte 24 morts, dont 10 dans les hôpitaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 17 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 54. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL TEMPORAIRE DES GRENIERS D'ABONDANCE.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement du cholera-morbus.

Depuis que le cholera épidémique exerce ses ravages soit en Asie, soit en Europe, une multitude de méthodes empiriques ont été préconisées. Les agens thérapeutiques dans les propriétés les plus diverses ont été tour à tour vantés ; accueillis d'abord avec une espèce d'enthousiasme, ils étaient bientôt décrédités par l'expérience et remplacés par d'autres moyens tout aussi impuissans. A Paris, dans les hôpitaux confiés à l'élite des médecins français, n'avons-nous pas vu prodiguer les anti-phlogistiques et les excitans, les débilitans et les toniques, les purgatifs, les vomitifs, les anti-spasmodiques et les narcotiques ; toutes ces méthodes ont été tentées; pour qu'aucune d'elles ne fût omise, l'expectation a trouvé elle-même un apologiste dans le sein de l'Académie royale de médecine. Au reste tant que la nature et le siége du cholera resteront inconnus, la thérapeutique de cette affection sera incertaine. Tant que nous ne verrons dans cette maladie que des désordres fonctionnels, nous serons obligés de chercher des modificateurs propres à rétablir l'harmonie des fonctions troublées A la tête de ces modificateurs nous devons placer l'ipécacuanha qui a produit de merveilleux effets à Vienne, à Berlin et à Paris. Nous ne craignons pas de dire qu'il n'est pas un médicament qui ait compté plus de succès pendant l'épidémie qui vient de désoler notre capitale. M. Andral à l'hôpital de la Pitié, MM. Husson et Gueneau de Mussy à l'Hôtel-Dieu, MM. Jadelot et Beaudelocque, à l'hôpital des Enfans et une foule d'autres médecins l'ont employé avec beaucoup d'avantage. Les résultats heureux qu'ils en ont obtenus sont incontestables ; nous les avons maintes fois observés et tous les observateurs de bonne foi joindront leur témoignage au nôtre. Relativement aux indications, il est possible de les préciser aujourd'hui que les faits abondent. Lorsque les prodrômes du cholera se montrent, que le trouble des fonctions digestives se révèle par un enduit épais de la langue, l'inappétence, les nausées, un sentiment de pesanteur à l'épigastre, les borborygmes, les coliques, la céphalalgie sus-orbitaire, l'ipécacuanha administré convenablement triomphe toujours de cet état morbide, qui est bien souvent le précurseur d'accidens plus graves. A une autre époque de la maladie, lorsque les voies digestives sont le siége de graves désordres, que des vomissemens et des déjections blanchâtres tourmentent et épuisent les malades, que le sang se dépouille de sa sérosité, que la source des sécrétions est en quelque sorte tarie, que le refroidissement commence, l'ipécacuanha comme moyen perturbateur modifie heureusement tous les troubles profonds. Sous son influence les évacuations se colorent en jaune, la bile et les autres sécrétions reprennent leur cours, la peau se couvre d'une douce moiteur, et une réaction modérée annonce l'heureuse issue de la maladie. Mais lorsque le cholera est arrivé à son plus haut point d'intensité, que le refroidissement général, la cyanose et l'absence du pouls annonçent une altération profonde de l'hématose, l'ipécacuanha est tout-à-fait impuissant, ses effets physiologiques et thérapeutiques sont nuls, le malade ne vomit pas et il ne tarde pas à succomber, si une médication plus énergique n'enraie la marche de la maladie qui, parvenue à cette période, se termine presque toujours d'une manière funeste. Les observations suivantes que nous avons recueillies à l'hôpital temporaire de la Réserve viennent à l'appui de ces réflexions.

Première observation.—*Cholera ; vomissemens et déjections blanchâtres ; refroidissement commençant ; traitement par l'ipecacuanha ; guérison.*

Catherine Mangematin, âgée de 62 ans, marchande de coco, demeurant rue de Laval, n° 1, huitième arrondissement, entra à l'hôpital de la Réserve le 21 avril à huit heures du soir, accusant 12 heures de maladie. En l'interrogeant avec soin, nous apprîmes que depuis huit jours elle éprouvait une diarrhée assez abondante à laquelle elle n'avait opposé aucune espèce de traitement. Dans la matinée du 21, nausées, vomissemens, anxiété épigastrique, altération profonde de la face, crampes douloureuses des membres inférieurs.

A son entrée, la face porte l'empreinte de la souffrance, les yeux sont profondément excavés et entourés d'un cercle livide, le nez est froid, les pommettes sont tièdes, la température de la peau du tronc est naturelle, les extrémités des membres supérieurs et inférieurs sont froides ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, la bouche est pâteuse, l'appétit est complètement perdu ; vomissemens fréquens, diarrhée abondande, la matière des évacuations est blanchâtre ; du reste le ventre est souple et indolent dans tous les points, le pouls est petit, filiforme, la respiration naturelle ; les urines ont été très peu abondantes dans la journée, les mains et les jambes sont le siége de crampes douloureuses. — *Ipécacuanha vingt-quatre grains en deux prises à un quart d'heure d'intervalle, infusion légère de thé, frictions sur les membres avec la glace.*

Le 22, à six heures du matin, la malade a eu plusieurs vomissemens et quatre selles après l'ingestion de l'ipécacuanha ; les matières excrétées étaient colorées par la bile; depuis minuit, il n'y a eu ni vomissemens ni nausées, la dernière évacuation a été rendue avant deux heures. La peau s'est couverte d'une douce moiteur. La malade a reposé pendant une partie de la nuit, elle a uriné deux fois ; les crampes ont cessé, le pouls est devenu plus fréquent et plus fort, la langue est un peu collante, et n'offre aucune espèce de rougeur ;

l'épigastre est tout-à-fait indolent. — *Eau de gomme édulcorée avec le sirop de gomme, deux pots; diète.*

Le 24, la face ne présente plus d'altération, la langue est large, humide, sans rougeur aucune; le ventre est indolent, la malade n'accuse d'autre souffrance qu'une légère céphalalgie. Le pouls normal bat 68 fois par minute, la chaleur de la peau est naturelle, il n'y a pas eu de selles ni de vomissemens depuis la nuit du 21 au 22. — *Eau de gomme, lavement émollient, un bouillon.*

La convalescence ne présente aucun accident. La malade est impatiente de quitter l'hôpital; on lui accorde sa sortie le 27 avril.

Deuxième observation. — *Cholera; réaction suivie de symptômes adynamiques; ipécacuanha et quinquina; guérison.*

La femme Brunel, âgée de 67 ans, filassière, est prise dans la nuit du 18 avril de douleurs épigastriques avec diarrhée et coliques; à ces symptômes se joignent dès le lendemain des vomissemens et des crampes. Un homme de l'art est appelé; il prescrit une médication sur laquelle la malade ne peut fournir aucun renseignement.

Transportée à l'hôpital le 21 à midi, elle offre l'état suivant: altération profonde des traits, de la face, céphalalgie sus-orbitaire, nez froid, front et joues chauds, intelligence nette, la malade répond à toutes les questions, les mains sont livides et froides, les membres inférieurs sont chauds, langue collante, un peu sèche; soif vive, anorexie, nausées, douleur à la région épigastrique, déjections involontaires, pouls nul aux artères radiales, pas d'urines, pas de crampes. — *Infusion légère de thé, ipécacuanha 24 grains en deux doses, 10 sangsues à l'épigastre une heure après l'administration de l'ipécacuanha.*

Le 22, deux vomissemens bilieux ont suivi l'injection de l'ipécacuanha; il y a eu pendant la nuit deux ou trois évacuations colorées en jaune; depuis lors les nausées ont cessé, la douleur épigastrique est à peine sensible, le pouls est petit, fugace; la chaleur de la figure est naturelle, les mains sont tièdes, la céphalalgie a diparu. — *Eau de gomme, diète.*

Le 24, la langue est sèche, un peu fuligineuse; le pouls faible bat 78 fois par minute; les nausées et la diarrhée ont cessé; il n'y a plus de douleur à la région épigastrique; la soif est vive; il y a de la prostration; les réponses sont lentes, incertaines — *Cataplasme émollient sur la région épigastrique, sinapismes aux pieds, eau de gomme.*

Les jours suivans cet état adynamique est vainement combattu par les sangsues à l'épigastre; les toniques sont prescrits, la limonade vineuse, la décoction de quinquina, de légers bouillons. et tout ne tarde pas à disparaître. Il est bien démontré pour nous que cet état adynamique, qui se manifeste chez les vieillards et chez les individus débilités par la misère, une mauvaise alimentation et par des maladies antécédentes, à l'occasion de l'affection la plus légère, ne traduit pas l'existence d'une phlegmasie des voies digestives, et cède dans un très grand nombre de cas à l'emploi des toniques.

Troisième observation. — *Cholera; symptômes digestifs nerveux combattus avec succès par l'ipécacuanha.*

Françoise Huguenot, couturière, âgée de 28 ans, admise à l'hôpital le 1er mai, éprouvait depuis neuf jours une diarrhée à laquelle elle ne fit aucune attention; elle continua à manger et à se livrer à ses occupations habituelles.

Le 30 avril, sans que la malade ait commis aucune imprudence, aucun écart de régime, la diarrhée devient plus abondante, l'épigastre est le siége d'une sensation douloureuse, les crampes et les vomissemens surviennent.

Le 1er mai, à la visite du matin, céphalalgie intense, occlusion des paupières, dilatation des pupilles, malaise général, abattement, crampes légères dans les pieds, soif vive, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais; nausées, vomissemens, anxiété épigastrique, diarrhée abondante (12 à 15 évacuations dans la nuit); les matières excrétées sont d'un blanc jaunâtre; pouls petit, fréquent, température de la peau naturelle, respiration accélérée, suspirieuse; peu d'urines. — *Ipécacuanha trente grains en deux prises, trente sangsues à l'épigastre deux heures après l'administration du vomitif, eau de riz gommée deux pots, diète.*

Le 2 mai, la malade n'éprouve ni nausées, ni vomissemens, elle conserve un sentiment de pesanteur à l'épigastre, elle n'a pas eu de selle depuis dix heures, les dernières évacuations ont été fortement colorées par la bile; la céphalalgie est moins intense, le pouls a diminué de fréquence. — *Dix sangsues à l'anus, sinapismes aux pieds, limonade édulcorée avec le sirop de gomme.*

Le 4, la diarrhée a complètement cessé, l'appétit revient, les voies digestives sont en bon état; on accorde deux potages. Le mieux se soutient les jours suivans et la malade quitte l'hôpital entièrement guérie le 9 mai.

Quatrième observation. — *Cholera algide avec cyanose; traitement par l'ipécacuanha; mort.*

Charlotte Millot, brodeuse, âgée de 38 ans, d'une faible constitution, tourmentée depuis long-temps par des chagrins domestiques, entra à l'hôpital le 21 avril, à sept heures du matin, accusant quinze jours de maladie. Depuis ce temps malaise général, dérangement des voies digestives, diminution de l'appétit, nausées, vomituritions, bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre, cardialgie, diarrhée revenant par intervalle. Elle n'employa pour combattre ces divers accidens qu'un cataplasme émollient qu'elle conserva pendant quelques jours sur la région épigastrique. Dans la soirée du 20, elle prit à son dîner un potage et deux œufs à la coque, elle se coucha sans éprouver plus de malaise qu'à l'ordinaire. Le 21, à quatre heures du matin, coliques, tortillemens douloureux dans les intestins, évacuations abondantes par le bas, peu de vomissemens, crampes légères. Ces symptômes persistent jusqu'à son entrée.

Le 21, à huit heures, face plombée, yeux profondément excavés, entourés d'un cercle livide, nez froid, pommettes froides, lèvres bleuâtres, froid glacial des extrémités supérieures et inférieures, mains ridées ou violacées, les plis faits à la peau du cou et des bras s'effacent lentement; le pouls est insensible aux artères radiales, la langue est collante, elle est tiède, et offre une teinte violacée: anorexie, soif vive, ventre peu douloureux à la pression, les vomissemens ont cessé, la diarrhée est très abondante, les selles sont rendues involontairement, la matière des évacuations est parfaitement semblable à du petit lait non clarifié, la voix est éteinte, la respiration costale, la sécrétion urinaire ne se fait plus depuis l'invasion, crampes des extrémités inférieures très douloureuses; intelligence à peu près complète, réponses lentes. — *Infusion de thé chaude, deux pots; ipécacuanha 24 grains en deux doses à un quart d'heure d'intervalle, frictions aux jambes avec la glace en substance.*

Sous l'influence des frictions les crampes se calment, mais les effets de l'ipécacuanha sont tout-à-fait nuls. Le malade n'éprouve ni nausées, ni vomissemens, la diarrhée persiste, les matières ne se colorent pas. A onze heures le froid se propage des membres vers le tronc, tous les autres symptômes se sont aggravés. — *Affusion froide pendant deux minutes;* pas de réaction; mort à midi.

Cinquième observation. — *Cholera algide; ipécacuanha; réaction suivie de symptômes typhoïdes; mort.*

Angélique Dubois, blanchisseuse, âgée de 37 ans, d'une assez forte constitution, admise à l'hôpital le 21 avril, à six heures du soir, offrait les symptômes suivans: altération profonde des traits, teinte violacée de la face, yeux enfoncés dans l'orbite, froid glacial du nez, des mains et des avant-bras, qui offrent une teinte violacée, langue violette, tiède, couverte d'un enduit blanchâtre, bouche mauvaise, soif vive, vomissemens d'un liquide blanc-jaunâtre, cardialgie, selles multipliées offrant la même coloration que les matières rendues par le vomissement, accompagnées de borborygmes et non de coliques, ventre indolent à la pression, pouls filiforme, assez fréquent, respiration lente, voix cassée, pas d'urines, crampes des membres inférieurs, céphalalgie sus-orbitaire, netteté des idées, réponses lentes, mais justes. Interrogée sur son état antérieur, la malade nous répondit qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, qu'elle n'éprouvait aucun malaise la veille, et que les premiers accidens s'étaient déclarés le jour de son entrée à six heures du matin. — *Frictions*

aux membres inférieurs avec la glace, eau de riz gommée, 24 grains d'ipécacuanha, 20 sangsues à l'épigastre après l'effet présumé du vomitif.

Le 22, l'ipécacuanha a provoqué quelques vomissemens, et plusieurs selles bilieuses. Le matin plus de crampes, la malade n'a eu que deux ou trois selles pendant la nuit, la peau est généralement chaude, elle a été couverte pendant la nuit d'une transpiration assez abondante, le pouls s'est relevé, tout annonce une heureuse réaction. — *Eau de gomme, deux pots, diète.*

Le 24, délire, céphalalgie intense, altération des traits, agitation continuelle, langue sèche, douleur à l'épigastre et dans le trajet de la colonne vertébrale, les bras sont couverts de taches bleuâtres. — *Sangsues à l'épigastre, application de la glace sur la tête.*

Tous les symptômes persistent et vont en augmentant d'intensité ; la malade succombe dans un état ataxo-adynamique le 23 avril.

(*La suite au prochain numéro.*)

CHOLERA-MORBUS DE BOULOGNE, PRÈS PARIS.

Note communiquée par M. le docteur Lefebure.

Je vous adresse, Monsieur, quelques renseignemens sur le cholera-morbus de Boulogne, que je verrais publier avec plaisir dans votre intéressant journal.

Au milieu d'une petite cour qu'environnent des murs élevés, sont deux salles au rez-de-chaussée pouvant contenir une quinzaine de lits ; c'était notre ambulance. Soit difficulté de la circulation de l'air emprisonné entre ces murs, soit violence naturelle de l'épidémie à son début, soit enfin que ce fléau bizarre ait fait de notre ambulance son lieu d'élection, presque tous les cholériques entrans succombaient rapidement. Le cholera se propageait aux convalescens d'affections légères, et n'épargnait pas les infirmiers, à tel point qu'il était devenu difficile d'en trouver ; c'était un vrai foyer d'infection (1). Cependant une vaste et jolie maison de campagne est mise à notre disposition ; nous y transportons nos malades, et de ce jour le traitement a eu un succès marqué. Dans cette préconisation par des hommes également célèbres de traitemens dont la diversité prouve moins le progrès que l'incertitude de notre art ; en présence d'une affection nouvelle, l'on doit rejeter toute idée préconçue, et observer. Des divers traitemens que j'ai essayés l'antiphlogistique m'a paru dans tous les cas obtenir le plus de succès ; lors même qu'il ne guérissait pas, les préludes de la mort avaient quelque chose de moins pénible que sous l'influence des médications excitantes. Si l'on excepte la première période, où les révulsifs externes ont évidemment favorisé la réaction, ils ont souvent trompé notre attente, résultat qu'expliquent la multiplicité et la nature des altérations que révèle la nécroscopie. J'ai fait procéder à l'autopsie cadavérique de bon nombre de cholériques en présence de mon collègue, le docteur Lucas, et de trois élèves de la Faculté, et toujours le tube digestif nous a présenté un ensemble d'altérations vraiment désolant ; en faire l'énumération serait redire l'anatomie pathologique de l'inflammation du tube digestif. Notre ambulance vient d'être fermée. 70 cholériques y ont été admis, 20 ont succombé.

Agréez, etc.

LEFEBURE, d. m. p.

P S. Si quelque cas intéressant se présentait, je me ferais un plaisir de vous en donner connaissance. Est-il à noter que deux jeunes gens, le lendemain de la célébration du mariage, ont été atteints du cholera, et peut-on dire : *Post hoc ergo propter hoc ?*

(1) Nous ne connaissons que cette ambulance et l'hôpital du Gros-Caillou, où le cholera-morbus se soit développé dans le lieu même avec une fréquence pareille. Partout ailleurs, on n'a guère compté que trois ou quatre malades pris dans les hôpitaux. (*N. du R.*)

Note sur l'ouverture du corps de M. CUVIER (1).

L'ouverture du corps de M. le baron Cuvier a été faite ce matin 15 mai, à neuf heures, en présence de MM. Allard, Berard, Biett, Clément, Duméril, Dupuytren, Orfila, Rousseau ; Caffe et Andral, internes.

Embonpoint général très marqué, système musculaire prononcé ; la putréfaction est très avancée, la figure n'est pas altérée, l'expression de la physionomie et des traits est parfaitement conservée, le crâne offre un très large développement, le vertex est applati, presque quadrilatère ; l'épaisseur de la boîte est très marquée au niveau des bosses frontales, la droite est plus antérieure que la gauche, il en est de même pour les bosses pariétales ; large développement des fosses occipitales ; la lame interne du frontal présente trois saillies mamelonnées ; les circonvolutions cérébrales sont très volumineuses, très nombreuses, beaucoup d'anfractuosités ont plus d'un pouce de profondeur ; le tissu de tout le système cérébro-spinal est dense et sans aucune altération de texture, de couleur, de forme.

Le nombre des circonvolutions, leur profondeur, leur épaisseur, donnent au cerveau déployé une immense étendue.

Les ventricules latéraux sont cependant très dilatés et contiennent un peu de sérosité rougeâtre ; la membrane qui tapisse les parois est légèrement rugueuse.

Quelques granulations calculeuses dans la glande pinéale.

Le poids du cerveau, du cervelet et de la moëlle épinière, est de trois livres neuf onces et un gros et demi.

Les racines des nerfs sont intactes ; le corps des vertèbres présente antérieurement des saillies anguleuses dans toute l'étendue du rachis.

Cœur enveloppé de graisse ; poumons sains, crépitans.

Les autres organes examinés sont sains, nulle inflammation gastro-intestinale.

Œsophage sans traces d'irritation ; la sonde avait été plusieurs fois introduite dans l'estomac pour y porter des boissons.

CHOLERA-MORBUS. — (*Bibliographie.*)

Relation des épidémies de cholera-morbus, observées en Hongrie, Moldavie, Gallicie et à Vienne en Autriche, dans les années 1831 et 1832, avec une histoire générale de cette maladie et son traitement préservatif et curatif; par le docteur SOPHIANOPOULO, *avec des notes du professeur* BROUSSAIS. *Paris. Delaunay.* 1832, 166 *pages.*

L'auteur a vu le cholera en divers pays, il a observé les effets de divers traitemens, en a reconnu l'insuffisance ou la nullité ; il prétend n'avoir pu guérir un certain nombre de cholériques que par le traitement suivant : placer le malade dans un lit chaud ; pas de frictions, réchauffer en bassinant le lit extérieur et sans toucher à la peau, s'il n'y a pas de cyanose, de 20 à 30 sangsues sur le point douloureux de l'abdomen ; et si le pouls existe porter le nombre à 100 ou 120. Cataplasmes chauds arrosés de teinture de belladone, de colchique, de safran ou d'opium ; petites cuillerées d'eau clarifiée et légèrement aromatisée pour boisson, d'abord froide, plus tard à la glace ; enfin la glace en substance : *remède héroïque ;* voilà pour le vomissement. *Diarrhée* ; traitement prophylactique, sangsues, lavemens laudanisés, jusqu'à cent et cent cinquante gouttes de laudanum de Rousseau graduellement ; proscription de l'ipécacuanha.

Contre ces deux symptômes, sinapismes, pommade stibiée sur l'abdomen.

Contre les crampes, sangsues nombreuses le long du rachis, suivies de cataplasmes bien chauds et laudanisés (jusqu'à quatre onces de laudanum).

Dans la cyanose, cataplasmes chauds sur le larynx et le pharynx ; bain de pied sinapisé, d'abord tiède que l'on réchauffe peu à peu de manière à ce que l'eau devienne brûlante en deux heures ; si le ma-

(1) Cette autopsie devant être publiée postérieurement avec l'historique de la maladie, nous avons cru devoir nous contenter de donner cette note, qui contient tous les faits les plus importans. Nous publierons l'observation entière plus tard. On verra du reste qu'aucune lésion n'est suffisante pour expliquer la mort.

lade se ranime (cela n'arrive quelquefois qu'après cinq heures), quarante sangsues sur le larynx, suivies de cataplasmes.

Enfin si après la disparition des symptômes graves, un refroidissement partiel se manifeste de nouveau, sulfate de quinine hardiment administré, voilà le *bon traitement*, selon M. Sophianopoulo.

Nous ne dirons rien des moyens prophylactiques, ils ne diffèrent pas des précautions ordinaires. Nous nous garderons bien aussi de parler de son *atmosphère cholérique*, qui est dépourvue d'émanations *sui generis*, parce que nous ne la comprenons pas ; nous ne dirons rien du style, l'auteur est Grec, et a conservé des formes adultérines qui sont peu à la mode chez nous; nous ne dirons rien de l'ordre qui règne dans cet ouvrage, il n'y en a pas ; mais nous dirons que M. S. a écrit en praticien, qu'il a décrit le cholera d'une manière décousue, mais énergique, qu'il fait bien connaître la médecine des lieux qu'il a parcourus, et que, si *son traitement* n'est pas le *bon*, sa conviction ébranle, et qu'on est tenté de faire comme lui.

Instruction sur l'épidémie regnante, par le docteur BARBETTE, *aîné.*

M. Barbette a eu une heureuse idée ; il a placé dans un tableau d'une étendue moyenne, la description abrégée du cholera, son traitement, etc. Ainsi d'abord la cholérine, ses signes et son traitement. Ensuite, le cholera, au premier degré, signes et traitement ; le cholera au second degré, signes et traitement. Le premier degré comprend la période algide, celle de réaction. Le second est le cholera cyanique au plus haut degré.

M. Barbette saigne au début ; sangsues, émolliens, bain chaud, potion anti-spasmodique et laudanisée. Dans le froid, sinapismes, boissons chaudes, emplâtre émetisé sur l'abdomen, frictions ammoniacées, ipéca 10 grains et émétique demi grain dans un verre d'eau. — *Réaction :* sinapismes, sangsues, punch, poudre de Dower, quina, ratanhia selon les indications.

Au second degré, cautérisation objective, moxas, vésicatoires extemporanés.

Les praticiens consulteront avec fruit le tableau de M. Barbette.

RACHITOME DOUBLE SCIE.

Dans les nécropsies, on néglige trop souvent l'examen du cordon rachidien. Le temps qu'il faut pour couper toutes les vertèbres, les difficultés qu'on rencontre pour épargner l'organe à explorer; voilà les causes de cette négligence. M. Charrière vient de perfectionner un rachitome avec lequel on pourra ouvrir la colonne vertébrale en deux minutes et sans craindre de déchirer ni la moëlle épinière, ni ses enveloppes. Cet instrument ne pouvait venir plus à propos ; il est composé de deux lames de scie parallèles et écartées l'une de l'autre de sept lignes (cet écartement est augmenté ou diminué à volonté), les bords dentés offrent une convexité que l'on peut aussi graduer. Cette convexité s'adapte à la concavité des régions lombaire et cervicale. Les deux lames sont fixées à un manche commun et solide. Après avoir dépouillé la face postérieure de la colonne vertébrale de toutes les parties molles on dirige cette double scie de manière à faire porter les deux *traits* sur les racines des lames vertébrales et à loger les apophyses épineuses dans l'écartement des deux lames. On doit agir de bas en haut pour plus de facilité et de promptitude.

— Dans la séance de mardi 15 mai de l'Académie de médecine, la discussion a continué sur le rapport de M. Double relativement au cholera. Quelque objections de détail ont été faites entre autres par MM. Deleus et Rochoux ; et avec quelques modifications peu importantes, le rapport a été adopte à l'unanimité.

Un incident a égayé cette séance. M. Bally ayant rappelé les succès nombreux qu'il dit avoir obtenus dans les prodrômes du cholera, par sa méthode qui consiste, ainsi qu'il l'a publié da la *Révolution* et le *Constitutionnel*, à faire coucher les malades dans un lit bien chaud, à leur donner des infusions théiformes chaudes, et à les tenir en sueur pendant trois jours entiers, M. Cornac a répondu d'une manière fort plaisante et fort spirituelle, que, si tous les individus qui ont été atteints de quelque symptômes de cholérine s'étaient mis au lit, comme peu de personnes ont échappé à l'influence épidémique, il s'ensuivrait que tout Paris se fût couché, et que nul ne serait resté debout pour secourir les autres.

Du reste, à part le côté plaisant de la chose, M. Bally a eu raison d'insister sur la nécessité de soigner les premiers symptômes ; la plupart des médecins sont d'accord là-dessus.

— MM. Pinel Grand-Champ, Ménière et Hourmann, membres de la commission envoyée dans le département de l'Oise pour observer la maladie épidémique qui fait des ravages dans plusieurs localités, sont arrivés hier à Paris, de retour de leur mission.

— Sur la demande du préfet de l'Yonne, M. le Doyen a fait partir aujourd'hui dix élèves pour ce département.

— M. Delpech a commencé à l'école de médecine de Montpellier, un cours spécial sur le cholera-morbus. On assure que ce professeur se propose d'aller faire une leçon sur cette maladie à Nismes.

— M. Bouillaud commencera lundi prochain sa clinique à l'hôpital de la Charité.

Les premières leçons de ce professeur seront consacrées au cholera-morbus. Ces leçons ne peuvent manquer d'attirer un grand nombre d'auditeurs avides de connaître les opinions de cet anatomo-pathologiste distingué sur une maladie qu'il a étudiée avec la plus grande assiduité. Nous aurons soin de les reproduire dans la *Lancette.*

— Dans le conseil de la Faculté de vendredi dernier M. Piorry vient d'être nommé, pour le restant de l'année scholaire, à la suppléance de la chaire de clinique interne vacante par la mort de M. Leroux et par celle de M. Dance. Les voix ont été ainsi partagées : nombre des votans 19 ; M. Piorry, 14 voix ; M. Gibert, 3 voix ; M. Trousseau, 2 voix.

— M. Piorry commencera lundi 12 mai, à neuf heures et un quart du matin, la clinique à la Pitié ; la visite aura lieu à huit heures, les nécroscopies entre sept et huit heures.

— Il paraît certain que la chaire vacante de clinique interne sera mise au concours dans les premiers jours de novembre ; et que s'il le faut, on interrompra le concours de l'agrégation après les épreuves de médecins.

— Les deux commissions médicales envoyées par la ville, l'intendance sanitaire et la chambre de commerce de Marseille sont reparties. Les députés de la ville, MM. Cauvière, Rey et Rousset, se sont, dans leur rapport, prononcés franchement contre toute idée de contagion.

Dans l'autre commission, composée de MM. Ducros, Martin, Giraud et Roux, les opinions ont été, à ce qu'il nous a paru, moins tranchées. Quoiqu'il en soit, la ville ne pourra que gagner aux travaux de ces médecins distingués et qui n'ont cessé de suivre les hôpitaux avec une assiduité et un zèle au-dessus de tout éloge.

— L'*urtication* proposée par M. Broussais, comme agent révulsif dans le cholera, a été tentée une fois avec quelqu'apparence de succès par M. Dargent, chirurgien à Anneau (Eure et Loir), sur une femme de 34 ans, dans la période algide ; tous les autres moyens excitans avaient échoué ; on flagella la malade avec des orties fraîches, on l'emmaillota ensuite dans deux grands sacs remplis d'avoine chauffée et grillée, et au bout d'une heure la réaction s'était établie, les symptômes alarmans avaient disparu. (*Gazette médicale.*)

— Le même journal rapporte l'extrait d'une lettre anonyme d'Orléans, dans laquelle on présente comme un *spécifique héroïque* contre le cholera, le protoxide d'azote non en solution, mais à l'état gazeux et par les voies respiratoires. Nous attendrons les faits qui confirmeront les effets prétendus merveilleux du médicament. Un malade *a respiré jusqu'à sept ou huit pintes de gaz !*

— Les obsèques de M. Cuvier avaient attiré un immense concours de personnes. Nous donnerons dans le prochain numéro un extrait de quelques-uns des discours qui ont été prononcés.

— Une pension annuelle de 6,000 francs est accordée à la veuve de M. Cuvier. Madame Cuvier conservera en outre, sa vie durant, le logement qu'occupait le célèbre naturaliste au Jardin des Plantes.

Bulletin officiel sanitaire.

16 *mai.* — Décès dans les hôpitaux, 8 ; à domicile 8 ; en tout, 16. Diminution sur le chiffre de la veille, 7. Malades admis, 44 ; sortis guéris, 30.

Bien que l'épidémie de cholera soit sur le point de s'éteindre, il n'y a pas de jour où quelques malades n'entrent dans les hôpitaux dans un état très grave. Aujourd'hui à la Pitié, dans le service de M. Serres, il est mort un homme en six ou sept heures. A l'Hôtel-Dieu, une jeune fille est entrée hier dans un refroidissement complet. A Beaujon plusieurs cas se sont présentés.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 19 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 33. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL TEMPORAIRE DES GRENIERS D'ABONDANCE.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement du cholera-morbus.

(Suite du n° précédent.)

SIXIÈME OBSERVATION. — *Cholera léger, vomissemens et diarrhée promptement modifiés par l'ipécacuanha.*

Victoire Guivert, couturière, âgée de 20 ans, fut prise trois jours après son arrivée à Paris, d'une diarrhée médiocrement abondante. Elle abandonna cette diarrhée à elle-même, continua à prendre des alimens et à se livrer à ses occupations habituelles. Deux jours après, le matin à jeun, syncopes répétées, vomissemens, déjections plus fréquentes qu'à l'ordinaire. Un homme de l'art prescrit l'eau de riz avec le sirop de coing, et des quarts de lavemens émolliens et laudanisés. Le lendemain 21 avril, elle entra à l'hôpital dans l'état suivant : face rouge et présentant une altération peu notable, céphalalgie frontale, intelligence nette. Langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche mauvaise, anorexie, soif vive, appétence des boissons froides, sentiment de pesanteur à l'épigastre, vomissemens porracés, ventre souple et indolent, déjections multipliées, les matières sont d'un blanc jaunâtre, le pouls très petit bat environ 90 fois par minute, les pieds sont froids, la température du reste du corps est naturelle, elle urine peu, elle n'a pas de crampes. — *Ipécacuanha 24 grains, limonade édulcorée deux pots, diète.*

Après quelques vomissemens et deux évacuations provoqués par l'ipécacuanha, la malade éprouve un bien être dont elle ne saurait trop se féliciter, la peau devient le siége d'une transpiration assez abondante. Les nausées cessent complètement.

Dans la soirée, la céphalalgie devient plus intense, il y a un peu de somnolence, le cœur bat avec force, malaise général. — *Cinq sangsues derrière chaque oreille, compresses d'eau froide sur la tête.*

Le 22, deux ou trois vomissemens bilieux pendant la nuit, provoqués selon le rapport de la malade, par la tisane qu'elle ne prend qu'avec répugnance (tisane commune), pouls petit, fréquent, peau chaude, douleur épigastrique, céphalalgie sus-orbitaire. — *Limonade à la glace deux pots, huit sangsus à l'épigastre, sinapismes aux pieds.*

Le 23, pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée, la langue est naturelle, le pouls bat 72 fois par minute, l'épigastre est indolent, la céphalalgie a disparu.

Le 24 le mieux se soutient, on accorde un bouillon. On augmente graduellement la dose des alimens, et le 28 la malade passe dans la salle des convalescentes qu'elle quitte dans les premiers jours de mai, étant entièrement guérie.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Cholera ; vomissemens, diarrhée, crampes ; ipécacuanha ; guérison.*

Jeanne Gresly, âgée de 34 ans, domestique, entra à l'hôpital dans la soirée du 23 avril, accusant quinze heures de teladie. Après une diarrhée de plusieurs jours do du 22 au 23 nait aucun compte, elle fut prise dans rhée qui jusqu'alors de vomissemens et de crampes, pagne de borborygmes et de avait été sans douleur, s'acc es symptômes ayant persisté pencoliques assez violent journée, elle se fit transporter à l'hôpital, dant le reste de la ou nous la vîmes à son entrée dans l'état suivant : céphalalgie, occupant surtout la région occipitale, face portant l'empreinte de la souffrance, malaise général, douleurs contusives dans les membres, crampes douloureuses se faisant sentir dans toute l'étendue des membres inférieurs, vomissemens et déjections d'un blanc jaunâtre, pouls petit, filiforme, refroidissement commençant, peu d'urines depuis le matin. —*Ipécacuanha 24 grains, eau de riz gommée, frictions aux membres inférieurs avec la glace.*

Le 22, après les vomissemens et les évacuations qui ont suivi l'administration de l'ipécacuanha, la peau s'est couverte d'une douce moiteur, et la malade a reposé pendant une grande partie de la nuit. Le matin la transpiration persiste ; du reste la malade n'éprouve ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée, elle n'accuse qu'une grande faiblesse ; le ventre est souple et indolent, la langue est naturelle.

La réaction qui a suivi l'emploi du vomitif n'a été accompagnée ni suivie d'aucun accident. Le 28, cette malade passe dans la salle des convalescentes, et ne tarde pas à quitter l'hôpital.

Ces observations ont été recueillies dans le service de M. Sanson jeune, qui, témoin des nombreux succès obtenus par l'ipécacuanha en Allemagne, l'a fait administrer à plusieurs malades. Sur 11 femmes qui ont été traitées par cette méthode, 8 ont guéri très promptement, 3 ont succombé. Parmi les dernières se trouvaient deux malades amenées à l'hôpital dans un état tout-à-fait désespéré. Chez elles, le vomissement n'a pas eu lieu à la suite de l'ipécacuanha ; la diarrhée a persisté ; la matière des déjections ne s'est pas colorée en jaune ; les affusions froides qui ont été employées après le vomitif, n'ont pas eu plus de succès. Ces malades ont succombé quelques heures après leur entrée. Chez une seule, la réaction a été suivie de symptômes typhoïdes et d'accidens cérébraux qui ont entraîné rapidement la mort ; (Quatrième et cinquième observations.) Parmi celles qui ont été guéries, une seule est tombée dans un état adynamique après la réaction ; (deuxième observation). Chez les autres la réaction a été des plus franches. Immédiatement après l'ad-

ministration de l'ipécacuanha survenaient des vomissemens et des déjections colorés par la bile, une diaphorèse générale se manifestait, et tout rentrait dans l'ordre. Il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil sur la première et la septième observations. Ces faits suffiront sans doute pour mettre le lecteur à même de prononcer sur la valeur d'un médicament qui mérite d'occuper une place dans la thérapeutique du cholera.

HOTEL-DIEU DE BEAUVAIS. (Oise.)

Observations sur le cholera et traitement de cette maladie, par M. Colson.

M. Colson (1) distingue trois périodes dans le cholera ; la première celle d'invasion, la deuxième la période algide, la troisième la réaction. Nous croyons inutile de reproduire la description qu'en donne l'auteur, nous ne ferions que nous répéter.

Telle est, dit ensuite M. Colson, la marche la plus ordinaire du cholera, mais il présente des variétés relatives aux dispositions individuelles, à l'époque de l'épidémie et au traitement. Mon but n'étant pas d'en faire une monographie, je m'abtiens de donner l'exposé des variétés que j'ai observées. Il suffit de méditer sur les symptômes généraux pour reconnaître les troubles de fonctions qui constituent les élémens de cette maladie ; les vertiges, les étourdissemens, les engourdissemens des membres, les autres symptômes de la première période tiennent à l'action du principe de la maladie, quel -'il soit, sur l'influence nerveuse.

peau, l'anues dans la deuxième période, l'insensibilité de la nervation. -ment de la voix, attestent le trouble de l'i-

Les vomissemens abonu... les déjections alvines épuisantes, indiquent l'afflux des matières ... toutes les sécrétions sur les voies digestives, que confirme la séc...esse de tous les autres émonctoires ; mais ce qui jette surtout un grand jour sur l'étiologie du cholera, c'est l'état des organes divers observés dans les cadavres des victimes : de nombreux observateurs avaient constaté avant moi que le cerveau, les poumons, le foie, ne présentent aucun indice de congestion ; que les cavités du cœur contiennent une petite quantité d'un sang noir non coagulé ; que la veine cave abdominale en est remplie ; que la rate, qui paraît jouer un grand rôle dans la circulation, est toujours d'un moindre volume que dans l'état normal, et contient peu de sang ; que la vésicule biliaire est souvent distendue, et contient un fluide visqueux d'un vert tirant sur le noir.

Déjà des investigateurs animés du louable désir d'enrichir la science et non de faire plier les faits à un système préconçu, avaient dit que si l'appareil digestif a quelquefois offert des plaques saillantes, des follicules gonflés, souvent aussi ils n'avaient observé aucun de ces indices. Tous ont signalé la rougeur de la muqueuse digestive, les arborisations qui s'y dessinent ; mais l'illustre auteur de la médecine physiologique a seul dit que cette rougeur était constante. Personne n'a remarqué que cette injection des capillaires, signe certain de la congestion, ne se trouve que dans les organes de ceux qui ont succombé pendant la durée du raptus sur ces organes, et que si elle s'observe constamment lorsque le malade succombe dans la deuxième période, pendant l'existence des déjections, elle est entièrement effacée lorqu'il a succombé dans la troisième période quelque temps après la cessation des évacuations, d'où il faut conclure qu'elle n'est pas le fait de l'inflammation ; aussi remarque-t-on que dans beaucoup de cas elle se dissipe par le lavage à l'eau, et qu'elle n'est pas accompagnée de l'altération, de la consistance de la membrane. Dans quelques cas, la rougeur que présentent les portions les plus déclives des intestins est due à la transudation cadavérique, elle ne doit pas être confondue avec la rougeur qui caractérise l'inflammation.

---

(1) M. Colson est un des médecins les plus distingués du département de l'Oise.

Ces observations, qui reposent sur des faits nombreux et sur l'examen d'organes que je conserve, démontrent l'erreur où est tombé M. Broussais, qui sans doute a fait ses ouvertures de cadavres dans les premiers temps de l'épidémie, lorsque les malades, frappés comme de la foudre, étaient enlevés en cinq ou six heures avec des déjections continuelles.

De ces deux élémens de la maladie, le désordre nerveux et la congestion abdominale émanent les principales indications : une troisième source est celle de l'état typhoïde qui s'observe souvent dans la troisième période, puis une autre encore, celle qui se rattache à la convalescence. Je ne parlerai pas des complications dont le cholera est susceptible, et qui doivent apporter des modifications à son traitement.

Traitement de la première période.

La première période ne commande en général que des médications peu actives, le lit, les boissons tièdes prises parmi les anti-spasmodiques les plus légers, la diète suffisant dans beaucoup de cas ; s'il existe une diarrhée peu fatiguante, les boissons légèrement opiacées sont préférables, on doit y joindre les lavemens anodins. Lorsqu'elle est fatiguante, accompagnée de coliques, des sangsues éparses sur l'abdomen réussissent beaucoup mieux que lorsqu'on les pose à l'anus, et en voici la raison : il ne s'agit pas ici de calmer l'inflammation des gros intestins, mais bien de rompre la congestion qui fournit la matière des évacuations : des ventouses scarifiées remplaceraient avantageusement les sangsues. Si la céphalalgie était intense, si les étourdissemens se répétaient fréquemment chez un sujet jeune et vigoureux, il conviendrait de recourir à la saignée générale. J'en ai observé d'excellens effets dans le cas d'oppression ; je l'ai vu calmer l'anxiété, dissiper la dyspnée en favorisant une sueur abondante, mais il importe de ne pas en abuser. Le vide qu'elle fait dans des organes, qui reçoivent déjà trop peu de sang lorsque la congestion existe, cause des syncopes, s'oppose aux mouvemens expansifs et ruine les moyens de résistance à l'action délétère du principe de l'épidémie ; souvent les malades que l'on a trop saignés dans la cholérine arrivent au cholera, ils sont alors sans ressource, la réaction est devenue impossible. Je pourrais citer des faits à l'appui de cette assertion. Les égards que se doivent les médecins m'imposent le silence sur ce point.

Traitement de la deuxième période.

Dans cette période, le trouble de l'inervation est à son comble ; la congestion intérieure entrave la marche des fonctions ; le cœur n'imprime plus un mouvement au sang pour le porter au loin dans les organes ; la respiration languit ; un froid glacial s'est emparé des membres. Les moyens doivent tendre à ranimer l'action du système nerveux en agissant près de son centre ; des frictions le long de l'épine dorsale avec la teinture de noix vomique, l'éther, le baume de Fioraventi ; les vésicatoires rachidiens sont de quelque ressource ; l'action lente des sangsues, celle des ventouses scarifiées sur l'abdomen, des sinapismes sur cette région, tendent à détourner l'afflux à l'intérieur, et j'approuve leur emploi ; mais je n'ai jamais conçu celui de la saignée veineuse ou artérielle, que certains médecins croient justifier par la supposition gratuite d'une phlegmasie. Existât-elle en effet, cette phlegmasie, s'ensuivrait-il qu'il faut détruire, pour la combattre, le dernier soutien d'une vie prête à s'éteindre? Quoique, dans ma pensée, le sang ne soit pas appelé par une irritation des organes abdominaux, j'ai eu peu recours aux toniques diffusibles pendant les déjections, dont la durée prouve la persistance de la congestion : je me borne à prescrire des boissons légèrement opiacées, des lavemens anodins. Mais, lorsque les vomissemens, la diarrhée cessent, j'ai recours aux cordiaux, la limonade vineuse, les infusions amères, les potions toniques, deviennent mes médications ordinaires. Je cherche à ranimer les organes glacés par une chaleur douce et soutenue. Les sinapismes sur les membres ont souvent réussi à calmer les crampes.

Traitement de la troisième période.

Dans la troisième période, lorqu'on a été assez heureux pour rallumer le flambeau de la vie, on doit surveiller le malade avec assiduité ; les organes affaiblis deviennent fréquem-

ment le siége de nouveaux désordres dont la gravité est d'autant plus grande, que la constitution offre peu de ressources. Souvent le pouls s'accélère, la peau devient chaude, brûlante, une fièvre typhoïde se déclare. Quelquefois il se fait une congestion vers le cerveau, d'autres fois sur la poitrine; dans tous ces cas, des petites saignées dérivatrices, l'emploi des vésicatoires ou autres révulsifs, les applications froides quand la tête est le siége de congestions, peuvent encore sauver des malades auxquels, il ne faut pas se le dissimuler, il reste peu de chances.

Tel est en somme le résultat de nos observations, et le traitement que j'ai adopté; c'est celui qui est pratiqué à l'Hôtel-Dieu. Et, quoique les malades qui m'ont été apportés se trouvassent presque tous dans un état désespéré, malgré l'épuisement dû à la misère, à l'âge, à des maladies antérieures, ou à des excès de divers genres, j'ai eu déjà à m'applaudir de quelques succès.

FUNÉRAILLES DE M. CUVIER.

Ainsi que nous l'avons dit dans notre dernier n°, les obsèques de M. Cuvier avaient malgré la pluie attiré un concours immense; on évalue le nombre à quatre ou cinq mille personnes. Les élèves de l'école polytechnique et les jeunes gens qui suivaient les cours de cet illustre professeur, ont revendiqué l'honneur de porter son corps. Le convoi est parti à une heure du Jardin des Plantes et n'est arrivé qu'à quatre heures au cimetière de l'Est, où M. Cuvier avait demandé d'être enterré.

Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, nous allons reproduire ceux de M. Pariset au nom de l'Académie de médecine, et de M. Geoffroy Saint-Hilaire, président de l'Académie des sciences.

Discours de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

« Je m'avance aussi vers cette tombe qui va s'élever illustre entre toutes les tombes; déchirant et solennel spectacle; perte immense et irréparable.

» Je viens rendre un dernier hommage à l'homme de génie, au nom des naturalistes de l'Académie des sciences, et je puis ajouter au nom de tous les naturalites des Deux-Mondes : car par toute terre, chacun de ceux qui cultivent la science de la nature, doit surtout à M. Cuvier ce qu'il sait, et ce qu'il est en histoire naturelle. Tous se sont formés sous les inspirations du génie et de l'immense savoir de notre grand zoologiste.

» Au milieu de ce deuil universel quand la mort brise tout à coup une existence si belle, parce qu'elle a été, et si belle aussi parce qu'elle pouvait être encore, j'arrive sur cette scène de désolation, sans pensées que je puisse exprimer, sans paroles que je puisse dire, absorbé dans un seul sentiment, frappé d'un seul fait, du coup affreux qui nous accable.

» Il n'est plus ce maître aux paroles si retentissantes, d'un si puissant enseignement, d'une érudition si étendue, qui savait embellir tour à tour de sa parole éloquente les traits d'un esprit fin, et toujours gracieux, et les créations d'un génie si admirablement universel, dont la plume flexible pouvait également donner de l'intérêt aux détails les plus arides et peindre dignement la magnificence et la majesté de la nature.

» Tout jeune encore, M. Cuvier croyait n'écrire que des morceaux d'études; et déjà à son insu comme à l'insu de tous, il avait jeté les fondemens durables de la zoologie. J'eus le bonheur inexprimable de l'en avertir le premier, d'avoir le premier senti et révélé au monde savant la portée d'un génie qui s'ignorait lui-même.

« Ces manuscrits dont vous me demandez la communication, m'écrivit un jour M. Cuvier, alors livré en Normandie à des travaux d'éducation, ces écrits ne sont qu'à mon usage, et ne comprennent sans doute que des choses déjà ailleurs et mieux établies par les naturalistes de la capitale : car ils sont faits sans le secours des livres et des collections. »

» Et cependant, dans ces précieux manuscrits, je trouvai presqu'à chaque page des faits nouveaux et des vues ingénieuses. Déjà ces méthodes scientifiques qui depuis ont renouvellé les bases de la zoologie étaient indiquées. Ces premiers essais étaient déjà supérieurs à presque tous les travaux de l'époque, je répondis à M. Cuvier : *Venez à Paris, venez jouer parmi nous le rôle d'un autre Linnée, d'un autre législateur de l'histoire naturelle.*

» M. Cuvier vint en effet, je lui tendis la main d'un frère, et bientôt j'obtins pour lui, de mon respectable collègue Mertrud, alors professeur d'anatomie comparée au Jardin des Plantes, la suppléance de cette chaire que mon illustre ami a depuis rendue si glorieuse.

» Les aides de ce puissant génie une fois développées et libres désormais, dirais-je quel essor il a pris! En 1795 le naturaliste législateur apparait dans Cuvier. Les branches de la zoologie, encore enveloppées des ténèbres les plus épaisses, sont celles qu'il entreprend d'éclairer d'une vive lumière. Il porte hardiment la réforme dans la dernière classe du règne animal. Linnée l'avait nommée *vermes*, c'était le nom de *cahos* qui lui convenait; mais bientôt paraissent appuyées sur d'immenses recherches anatomiques, ces belles et savantes classifications sur les mollusques, qui furent dès le moment de leur publication universellement comprises et justement admirées.

» Cependant les devoirs du professeur le fixaient chaque année sur la structure des animaux et la comparaison de leurs organes : chaque année le cours de M. Cuvier s'élevait à une plus grande hauteur, et de nouveaux travaux venaient compléter ceux de l'année précédente. Leurs résultats furent dépassés à l'aide de savans collaborateurs (1), dans un ouvrage en cinq volumes, *les Leçons d'anatomie comparée*. Dans ce livre, devenu européen, Daubenton, Camper et Vicq-d'Azir sont de beaucoup dépassés; mais pour Cuvier, il n'est que le péristile d'un temple : il croit n'avoir donné encore que le précis d'un plan à développer. A la publication des leçons d'anatomie comparée succèdent celles du *Règne animal* et les *Recherches sur les ossemens fossiles*. Le *Règne animal*, ouvrage dans lequel la série zoologique tout entière se trouve comprise pour la première fois dans une classification méthodique, fondée sur les principes les plus philosophiques, en même temps que sur la connaissance la plus parfaite de l'ensemble et des détails de l'organisation. Les *Recherches sur les ossemens fossiles*, monument plus admirable encore, et qui suffirait pour recommander le grand nom de son auteur à la postérité la plus reculée. L'idée d'une telle entreprise est à elle seule une œuvre du génie. Mais pour son exécution le génie ne suffisait pas, il fallait un savoir immense; il fallait le savoir de M. Cuvier. Avant la publication des Recherches sur les fossiles, qui eût soupçonné qu'un jour le génie d'un homme, exhumant de la nuit des âges, des débris mutilés, ferait revivre pour la science, les antiques habitans de notre globe, et lui ouvrirait ainsi l'entrée de ce monde primitif, que le créateur avait séparé de nous par tant de siècles, tant de générations, tant de bouleversemens. Après les grands travaux que je viens de rappeler, je dois encore citer, malgré le peu de temps qui m'est accordé, la grande histoire naturelle des poissons, dernier ouvrage publié par M. Cuvier, et dont huit volumes, le neuvième sous presse, ne compose pas même la moitié.

» Espérons que cette vaste entreprise, pour laquelle M. Cuvier s'était adjoint un savant collaborateur (2), ne restera pas inachevée; car l'*Histoire naturelle des poissons*, malgré son sujet plus spécial, porte aussi le cachet d'un immense talent, et se place dignement à côté des autres grands ouvrages de son illustre auteur.

» C'est au milieu de tant d'occupations si diverses que M. Cuvier, portant un œil scrutateur sur sa constitution physique, fit l'affreuse découverte de la fatigue anticipée, dont l'excès de ses travaux l'avait frappé; le repos était devenu pour lui nécessaire. Le conseil de savans médecins le recommandait : une influence épidémique menaçante et redoutable pour tous, le rendait plus indispensable encore. Mais, passionné pour la science, à laquelle il a consacré sa vie, Cuvier se refuse au repos; il abandonne même les occupations plus faciles qu'il peut confier à d'autres mains, et consacre toutes ses forces, tous ses momens à l'achèvement de cette grande entreprise commencée par lui il y a trente années, *la Rénovation de l'anatomie comparée*. C'est pour lui la clé d'une voûte, qu'il ne veut pas laisser imparfaite. Le courage de notre illustre ami était, hélas! plus grand que ses forces. En six semaines, l'*Ostéologie* est revue tout entière : deux volumes sont produits; deux volumes, où son génie se retrouvera tout entier, fécondé par son immense savoir : mais que nous ne lirons jamais sans une douloureuse émotion. Ces deux volumes, derniers monumens élevés par leur illustre auteur, ont achevé d'épuiser ses forces.

» Je m'arrête ici. Simple zoologiste, j'ai parlé seulement des importans services rendus à la zoologie par M. Cuvier, laissant à des voix plus éloquentes que la mienne le soin de dire toute la puissance, toute l'universalité de son talent. Je me tais, et me renferme dans ma douleur et mes souvenirs.

» Comment, au moment d'un dernier adieu que notre illustre confrère n'a pu, hélas! entendre de ma bouche, comment ma pensée ne se reporterait-elle pas sur cette vie commune de nos jeunes ans, sur ces relations si intimes et si dévouées, sur cette communication de travaux si douce à tous deux! »

Discours de M. Pariset.

Cuvier meurt, que de lumières éteintes! que de pertes dans une seule! quel vide dans les sciences, dans les lettres, dans la philosophie,

---

(1) MM. Duméril et Duvernoy.
(2) M. Valenciennes.

dans l'enseignement, dans l'administration! et si, dans ce grand vide, la France cherche un homme fait pour le remplacer, quel homme osera lever sa tête et dire : c'est moi? lui qui tenait de la nature tous les secrets qu'elle peut manifester à notre intelligence; lui si profondément imbu, si vivement empreint des moindres formes de l'organisation, qu'il lisait sans nuages dans le livre des êtres passés, comme s'il eût assisté à l'œuvre primitive du créateur, et suivi, dans le cours des siècles, toutes les révolutions du globe et toutes les vicissitudes de la matière animée; lui qui fécondait du feu de sa parole les esprits de ses auditeurs; lui qui charmait les académies par la richesse, la grâce et la variété de ses éloges; lui qui saisissait les savans de surprise par l'exactitude et l'étendue de ses connaissances, par la profondeur et l'originalité de ses écrits; lui qui, dans la confection des lois et le maniement des affaires, portait cette finesse, cette rectitude, cette fermeté de raison dont il trouvait le modèle dans la nature et dans lui-même, et qui lui découvrait sur-le-champ toutes les convenances de bien public, tous les rapports de justice et d'équité qui sont la règle suprême du législateur et du juge : homme étonnant, que l'Europe, que le monde civilisé nous enviait, parce qu'en effet les hommes de sa trempe sont moins l'ornement d'une nation que la glorieuse propriété du genre humain, parce que la vraie patrie de ces hommes n'est pas une contrée, un royaume, un empire, mais toute la terre, cette terre dont Cuvier semblait être le contemporain, comme il le sera de la dernière postérité. Aussi, en frappant des coups si rudes et si imprévus, la mort frappe moins une victime que nous-mêmes; moins nous-mêmes que notre espèce tout entière. Un homme tombe, et le monde est en deuil! noble et touchante sympathie qui, unissant les hommes dans le sentiment douloureux de leurs infortunes, en aigrit tout ensemble et en adoucit l'amertume!

Cuvier ne laisse après lui que des services, de la gloire, des monumens de savoir et d'éloquence qui ne periront jamais : les uns achevés, les autres encore imparfaits, mais où respire du moins toute la majesté de son talent. Tels sont les trésors qu'il lègue, non à la basse rapacité de l'avarice, mais à la reconnaissance, mais à l'admiration des hommes. Tel est aussi le seul héritage qui soit digne de sa famille; car, environné des esprits élevés et des cœurs généreux qui la composent, il ne leur préparait d'autre appui dans l'avenir que la grandeur de ses travaux, l'estime de ses semblables et l'éclat de sa renommée. On lui a reproché la fortune précaire et bornée dont il jouissait. Malheur aux ames étroites qui donnent aux hommes le dangereux exemple de préférer un peu d'or aux plus sublimes vérités; qui, par une lâche envie, ou par une lésine sordide, osent compter avec le génie; qui, au lieu de l'affranchir des tristes nécessités de la vie matérielle, l'y retiennent captif, contraint, humilié, abattu; et, le dépouillant de toute indépendance et de toute dignité, éteignent du même coup toute son énergie. Du reste, dans les mains de Cuvier, que devenait ce peu d'or, prix légitime de tant de travaux? Un instrument qui ménageait son temps et ses forces; un moyen qui rendait ses travaux plus faciles et plus étendus. Ce qu'il tenait de l'histoire naturelle, il le sacrifiait à l'histoire naturelle. Il favorisait des voyages; il faisait venir à grands frais, des extrémités du monde, les objets et les ouvrages dont la possession pouvait tourner dans ses mains aux progrès de sa science favorite. Il n'avait de luxe que pour elle; faibles efforts toutefois d'une ombre d'opulence! A ce nouvel Aristote il fallait un nouvel Alexandre; et, l'heureuse France, déjà échauffée par l'éloquence de Buffon, eût vu s'élever dans son sein une histoire naturelle supérieure à l'histoire du philosophe grec; histoire que le maître de l'Asie rangeait parmi ses victoires, et la seule conquête qui ait survécu au vain faste de toutes les autres. Mais ce concours de forces, si nécessaire pour créer, les hommes ne s'en avisent presque jamais que pour détruire; insensés, qui oublient avec quelle lenteur, avec quelle rapidité opère le génie du bien, opère le génie du mal, et qui ne sentent leurs pertes que lorsqu'elles sont irréparables.

Considérez, Messieurs, celle que nous venons de faire en si peu de jours, je dirai presque en si peu d'heures. Martignac meurt : ce modèle de modération, d'éloquence et de bonté. Champollion meurt, et et les ténèbres de l'antique Egypte qu'il avait dissipées s'épaississent de nouveau. Le grand Cuvier meurt, et la consternation est dans l'élite du genre humain. Ah! du moins, que la mémoire de ces hommes divins soit consacrée par nos hommages! et que parmi nous leurs vertus trouvent des imitateurs, et leurs talens des émules! car dans l'enchaînement des générations, les talens, les vertus, ne sont pas seulement des bienfaits, ce sont encore des devoirs qu'elles transmettent l'une à l'autre.

C'est au nom de l'Academie royale de médecine que j'ai osé prendre ici la parole; elle avait l'honneur de compter Cuvier au nombre de ses associés libres. Puissent mes faibles paroles n'avoir point trahi la sainte mission qui m'était confiée! et qu'au témoignage de notre commune douleur il me soit permis de joindre l'expression de celle que je partage avec toute sa famille, et qui ne finira qu'avec moi.

— M. Sérulas, chimiste distingué, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, après avoir éprouvé quelques émotions morales vives, a été frappé le 16 au soir des premies symptômes du cholera (diarrhée, crampes); ces symptômes se sont aggravés pendant la nuit qu'il a passée dans une vive agitation.

MM. Damiron et Bégin ont été appelés hier matin et l'ont trouvé dans un état de refroidissement et de cyanose commençante. Depuis ce moment, ils lui prodiguent les soins les plus empressés. Pendant toute la journée, le malade, quoiqu'échauffé, se plaignait d'une douleur vive dans l'abdomen; des sangsues et des cataplasmes laudonisés ont été appliqués sans effet; ce n'est que le soir que la douleur a cédé à des applications répétées de glace sur le ventre et que le pouls s'est sensiblement relevé. Ce matin 18, après une nuit assez calme, on remarquait avec plaisir une amélioration dans l'état général; mais ce soir à quatre heures, le malade tombe dans un comateux, le pouls est petit, il y a du malaise et une faiblesse extrême, la lange et l'haleine sont fraiches les médecins ont de nouveau conçu quelques craintes.

— Nous avions déjà eu la pensée que la maladie à laquelle a succombé M. Cuvier, était, sinon le cholera, du moins une affection ayant quelques uns des traits de l'épidémie régnante. M. Magendie dans la leçon d'aujourd'hui a paru partager cette opinion. Ainsi cette paralysie successive sans traces d'altération après la mort, ressemble assez bien à l'affaiblissement musculaire profond que l'on observe chez la plupart des cholériques, affaiblissement tel qu'on les dirait paralysés et que lorsqu'ils parviennent à s'asseoir sur leur séant, ou à se lever, ils tombent ou à terre comme une masse inerte, ou en arrière sur leur lit (1). M. Cuvier avait du dévoiement depuis quelque temps, et avait conçu quelques craintes sur sa situation. Il a encore offert cela de commun avec les cholériques que jusqu'au dernier instant, les facultés intellectuelles sont restées intactes.

— Le *Nouvelliste* donne ce soir l'autopsie de M. Casimir Périer; nous la publierons dans le prochain numéro.

— Plusieurs journaux avaient annoncé que le cholera était à Genève, M. Odier, banquier, dément formellement cette nouvelle.

— Les hôpitaux continuent toujours à recevoir des cholériques dans un état très grave; quelques-uns de ceux qui arrivent dans la période algide, meurent avant d'avoir pu être réchauffés. Quelques moyens que l'on emploie la chaleur ne se rétablit pas.

Bulletin officiel sanitaire.

16 *mai.* : Décès dans les hôpitaux, 12; à domicile, 18. Total 30. Augmentation sur le chiffre de la veille, 14.

Total des décès depuis l'invasion, 14,007.

17 *mai.* — Décès dans les hôpitaux, 10; à domicile, 8. Total, 18. Diminution, 12. Admis, 29.

Hygiène et traitement du cholera-morbus, coup-d'œil historique sur l'épidémie de Paris de 1832, par M. E. Moulin, docteur en médecine, chirurgien du collége royal de Saint-Louis, membre de la commission sanitaire. 1 vol.-8°. Prix : 1 fr. 25 c. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Lettre sur le cholera à M. le professeur Fouquier, par Charles Masson. Prix : 75 c. au profit des cholériques du 10e arrondissement. Chez Ladvocat, libraire. 1832, in-8° 32 pages.

---

(1) M. Magendie à tort selon nous ne partage pas cette manière de voir; il prétend que les cholériques dans l'état le plus grave conservent le libre usage de leurs membres.

PARIS. — IMPRIMÉRIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Rapport et instruction pratique sur le cholera-morbus, rédigés et publiés d'après la demande du gouvernement, par l'Académie royale de médecine (1).

L'Académie royale de médecine est appelée une seconde fois à parler du cholera-morbus au public médical.

Aujourd'hui ce n'est point sur de simples documens recueillis au loin et par des mains étrangères qu'elle devra s'appuyer; l'Académie n'a que trop acquis le triste privilège de raconter ce qu'elle a vu : elle exposera donc le résumé de ses observations et de son expérience. Elle se contentera de dire comment on a cru devoir agir dans les conditions variables de la maladie; et peut-être qu'en méditant ce qui a été fait, on arrivera plus sûrement à la conclusion de ce que l'on doit faire.

C'est du 22 au 26 mars que la maladie a éclaté au sein la capitale.

Antérieurement à cette époque, quelques faits isolés, certains cas douteux avaient été signalés dans Paris; mais ni les villes ni les bourgs situés sur les frontières des états alors infectés, n'avaient vu aucun exemple du cholera épidémique.

Les cas de maladie se sont soudainement montrés, en grand nombre, dans un quartier moins que tout autre en communication avec les étrangers. Il se trouve placé loin des postes, des messageries, des rues et des hôtels où arrivent toutes les provenances, hommes et marchandises, des pays où régnait la maladie quand elle nous est arrivée.

La maladie a saisi tout d'abord les classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, épuisées d'ailleurs par des excès de toutes les sortes.

Dès l'abord aussi, elle a attaqué tantôt simultanément, et tantôt successivement, plusieurs individus vivant ensemble dans le même appartement, dans la même famille.

Toutefois en tenant compte de la masse générale des faits, c'est dans le plus grand nombre de cas, du moins parmi la classe aisée, que l'on trouve un seul malade atteint dans la même famille, dans le même appartement.

Encore que les gens de l'art soient exposés beaucoup plus que les autres individus à toutes les invasions épidémiques, il n'est cependant pas démontré que dans cette circonstance les médecins et les élèves en médecine, toutes proportions gardées d'ailleurs, aient été plus atteints que le reste de la population.

De premiers aperçus portent à croire qu'il en est de même des personnes qui approchaient de près les cholériques. Tels, certains employés des hôpitaux; les desservans directs des malades, infirmiers, infirmières et garde-malades; les parens, les amis qui les secouraient; les ecclésiastiques qui les assistaient. Du reste, nous le dirons ici, une fois pour toutes, il n'est pas en notre pouvoir, il n'est point de notre mission d'entrer dans des détails de chiffres, dans des discussions statistiques. Deux de nos collègues fort habiles dans ce genre de recherches, ont été chargés, par l'autorité administrative, de rédiger un travail complet sur ce sujet.

L'invasion de la maladie a eu lieu soudainement avec toute son intensité et ses plus grands dangers.

Bientôt on l'a vue éclater sous des formes diverses et à des degrés différens de gravité. Elle s'est montrée quelquefois brusquement et sans signes précurseurs, tandis que, dans d'autres circonstances, elle a été annoncée par des prodromes soigneusement notés.

Une grande majorité de la population a ressenti, quoiqu'à des degrés différens, ce que nous appellerons l'influence épidémique.

Lassitudes dans tous les membres, insomnie, pesanteur de tête, alourdissement de l'esprit, inappétence, constipation, urines rares, tels étaient les effets de cette influence épidémique générale. On n'était retenu ni au lit, ni dans sa chambre, et chacun vaquait à ses impérieuses occupations.

Le cholera confirmé a présenté plusieurs modes d'invasion, il a eu plusieurs degrés d'intensité.

Dans quelques cas on a vu la maladie débuter seulement par des céphalalgies plus ou moins intenses ou par des crampes des extrémités inférieures, qui s'étendaient aussi aux bras et aux mains. Quelquefois c'était le vomissement qui se montrait seul dès le principe; le plus souvent cependant, c'est la diarrhée qui se présentait de prime abord. Ces symptômes divers, qui avaient tantôt plusieurs heures et tantôt plusieurs jours de durée, constituaient souvent les prodromes de la maladie quand l'invasion n'était pas soudaine.

Indépendamment même de ses degrés d'intensité, la maladie a revêtu des formes qu'il est essentiel de distinguer et de connaître.

La première et la plus commune de ces formes, du moins parmi les malades à domicile, a présenté les symptômes suivans :

Malaise général; abattement insolite des forces physiques et morales; insomnie; anxiétés épigastriques; sentiment de pesanteur et quelquefois d'ardeur, qui s'étendait de la région précordiale jusqu'à la gorge; pouls faible, petit, mou et plus ou moins lent; nausées; borborygmes; sécheresse pâteuse de la bouche; urines épaisses, rares et rouges; déjections alvines très fréquentes; diarrhée. A cette époque les selles ont offert d'assez grandes variations; il n'a pas été rare de les voir sanguinolentes, jaunâtres, verdâtres ou même brunes, mais presque toujours mêlées de mucosités blanches; le plus souvent elles étaient muqueuses, blanchâtres, liquides, semblables à une décoction de riz un peu épaisse; elles étaient chassées hors des intestins avec force et comme par le jet d'une seringue.

Plusieurs malades ont rendu des lombrics, on en a trouvé aussi dans les intestins de quelques cadavres.

Le sang tiré des veines était noir, caillebotté, poisseux. Il laissait séparer peu de sérosité et il n'offrait que rarement des traces légères de la couenne sanguine, cette couche d'un blanc grisâtre qui se forme ordinairement à la surface du caillot.

Cette forme de la maladie, que l'on a improprement désignée dans le monde par le nom de cholerine, constituait

(1) Membres de la commission : MM. Gueneau de Mussy, président Biett, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud et Double, rapporteur.

en réalité le premier degré, les degrés faibles du cholera confirmé.

Ce n'est que dans les circonstances les plus favorables que la maladie a été bornée à ces légères atteintes.

Trop souvent elle a brutalement saisi les malades avec toute sa foudroyante intensité, tantôt d'une manière subite et sans signes précurseurs; tantôt après avoir été annoncée par les prodrômes que nous avons déjà fait connaître. C'est alors que l'on observait ces deux phases si redoutables de la maladie, la période algide ou de concentration, et la période œstueuse ou de réaction.

La période algide, caractérisée par la cessation apparente de la vie à la périphérie, n'a presque jamais manqué durant la première quinzaine de l'épidémie.

Cette période a varié sans doute dans son intensité, mais elle a toujours conservé les mêmes caractères.

Refroidissement de toutes les parties extérieures du corps, et surtout des extrémités inférieures, cette température s'étant abaissée quelquefois jusqu'à quatorze ou quinze dégrés. Cyanose ou coloration bleue bronzée de la peau, dans une étendue variable; cadavérisation rapide de la face, les yeux caves affaisés sur eux-mêmes et entourés d'un cercle cyanique de couleur plus livide que le reste du corps; une matière pulvérulente grisâtre recouvrant les cils des paupières et l'entrée des narines; la sclérotique parcheminée, comme ecchymosée, amincie d'ailleurs et transparente au point de laisser paraître la choroïde; les joues creuses, des crampes douloureuses aux extrémités supérieures et inférieures, quelquefois aussi sur les régions lombaire et abdominale; la langue froide et d'un blanc nacré violacé; la voix toujours très faible, le plus souvent cassée, soufflée; une grande oppression, des syncopes momentanées, fréquentes, une diminution notable de l'action du cœur; la respiration dfficile et lente; l'air expiré par le malade privé de chaleur; l'affaiblissement ou l'abscence presque totale et quelquefois même la disparition complète du pouls; l'auscultation de la cavité thoracique ne laissait souvent reconnaître que difficilement les battemens du cœur et les mouvemens respiratoires; les urines entièrement suspendues; des vomissemens fréquens de matières blanchâtres ressemblant à celles des déjections; les déjections alvines, multipliées, liquides, blanchâtres et comme mêlées de flocons albumineux.

Trop souvent les malades ont succombé durant cette période, qui n'a rien de limité quant à sa durée; que l'on a vue d'ailleurs manquer quelquefois pendant la première quinzaine de l'épidémie; qui manquait presque toujours pendant la seconde, et que l'on a vue se représenter assez fréquemment et avec toute sa gravité, dans le cours de la troisième quinzaine.

Quand la mort arrivait pendant la période algide, on voyait assez communément les vomissemens et les selles s'arrêter, et les malades annoncer qu'ils se sentaient mieux lorsqu'ils n'avaient que quelques instans à vivre.

Chez un certain nombre de malades les symptômes effrayans de cette période s'amoindrissaient successivement; la peau commençait à se réchauffer et devenait halitueuse; la circulation se ranimait; le pouls, devenu appréciable, prenait de la fréquence, et l'on voyait débuter cette autre période de la maladie que nous avons appelée la période œstueuse ou de réaction.

Il s'en faut que la transition de la période algide à la période œstueuse ait toujours été régulière et tranchée. Trop souvent on a eu à combattre, comme passage de l'une à l'autre, des alternatives réitérées de froid et de chaleur se succédant l'une à l'autre. Certaines parties, celles qui se rapprochent le plus des centres, se réchauffaient, tandis que d'autres, les pieds, les orteils, les mains, les doigts et le nez restaient froids. Le malade y éprouvait alors des fourmillemens et comme un engourdissement au moins incommode.

La durée de la période œstueuse, non plus que la durée de la période algide, n'a rien de limité. On l'a vue quelquefois se terminer par la mort au bout de quelques heures, d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'à trois jours, et alors l'issue était variable. Enfin on l'a vue souvent commencer le cholera sans que la péride algide eût lieu.

Nulle correlation, nulle dépendance n'ont pu être constatées entre la période algide et la période œstueuse. Non seulement la première n'appelait pas inévitablement la seconde; non seulement la seconde ne devait pas faire supposer la première, mais il n'existait encore entre les deux aucun rapport, soit de durée, soit d'intensité. Bien plus, la période de réaction s'est surtout montrée complète, soutenue, régulière, dans le cas où la période de concentration avait été faible et de courte durée.

La période œstueuse a marché sous plusieurs formes.

Dans certains cas elle s'est établie graduellement; elle a été modérée, mais suffisante. Le pouls acquérant successivement de la force et conservant de la régularité, arrivait à quatre-vingt ou quatre-vingt-dix pulsations par minute. Les traits reprenaient l'état normal en offrant cependant un peu plus d'animation, mais sans avoir les caractères de la face vultueuse; l'anxiété épigastrique s'amoindrissait pour se dissiper peu à peu en entier. Une moiteur douce, et successivement une transpiration forte et des sueurs abondantes liquides, vaporeuses, survenaient. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures de cet état, il n'a pas été rare de voir se former des éruptions diverses, quelquefois miliaires, jointes à des sueurs halitueuses abondantes, et souvent alors les malades entraient en convalescence.

La période de réaction était souvent insuffisante. Elle marchait avec lenteur, avec irrégularité; elle revêtait même des symptômes ataxiques plus ou moins graves. Alors surtout le froid alternait avec la chaleur. La cyanose s'affaiblissait à peine. La peau était humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Il y avait des jactitations fréquentes, considérables, poussées jusqu'aux convulsions. Le pouls irrégulier, serré, vif, battait jusqu'à 120, 140 fois par minute. La respiration était fréquente, précipitée. L'haleine du malade se réchauffait à peine, la langue devenait aride, rouge, brune, surtout dans sa portion longitudinale et moyenne; elle était arrondie à la pointe. On apercevait un commencement de fuliginosité sur les dents, les gencives et les lèvres. Les urines restaient suprimées. La diarrhée augmentait, l'anxiété épigastrique prenait un autre caractère que dans la période algide; elle était plus aiguë et supportée avec plus d'impatience. Le bas-ventre, quoique souple, était retiré sur lui-même, affaissé, mollasse: la prostration des forces augmentait. Le collapsus s'établissait de nouveau. Le malade tombait dans un état comateux prolongé considérable, et c'est surtout alors qu'on a observé des signes de délire.

Quelquefois enfin cette période de réaction a été prolongée, violente, exagérée. Elle présentait alors les caractères d'un état inflammatoire plus ou moins considérable. Le pouls devenait plein, dur, fort et fréquent. La peau très chaude, tantôt était couverte de sueurs abondantes, et tantôt conservait une extrême aridité, soit partielle, soit générale. La face était vultueuse et le regard animé. Les yeux fortement injectés, se remplissaient parfois de larmes. La respiration élevée, fréquente, forte, donnait 22, 28 et jusqu'à 36 inspirations par minute. Il se déclarait une véritable cardialgie; une chaleur considérable de toute la région abdominale; une céphalalgie obtuse, gravative, et presque toujours sus-orbitaire; de l'insomnie, de l'agitation et du délire.

C'est avec cette modification de la réaction qu'on a noté des congestions cérébrales, des gastro-entérites, et même de véritables pneumonies. Rencontrer sur le même malade, pendant la réaction, plusieurs des formes que nous avons reconnues à cette période, n'a pas été sans exemple. Ainsi, sur le même individu, la réaction a été tantôt faible, tantôt violente, tantôt régulière et tantôt irrégulière.

Dans un petit nombre de circonstances, après une formidable attaque du cholera, les malades ayant heureusement parcouru les phases de la concentration et de la réaction, on a vu la convalescence s'établir immédiatement, et la guérison complète se prononcer avec promptitude. Mais il n'en a pas été toujours ainsi. Ce que les convalescences, en général, ont présenté de langueur, de difficultés et d'accidens, ne saurait assez se dire; et ce n'est pas seulement après les cas graves de cholera que ce phénomène a été remarqué, on l'a vu aussi à la suite des atteintes légères de cette maladie.

Les convalescences ont présenté moins de lenteur quand la maladie a été franchement inflammatoire, à moins cependant que les émissions sanguines n'eussent été poussées trop loin.

Sans doute, lorsque la convalescence se prononce, tous les accidens graves de la période algide et de la période œstueuse ont disparu. Diarrhée, vomissemens, anxiété épigastrique, cyanose, voix cholérique, tout est passé. Il reste cependant encore une faiblesse générale que l'on ne rencontre à la suite de nul autre maladie. La figure est pâle, amaigrie, contractée, allongée; les yeux sont ternes, humides, languissans; la paupière inférieure conserve quelque chose de la lividité particulière à la maladie; la langue, blanche, épaisse, molle, a souvent aussi sur ses bords une légère rougeur; la bouche est pâteuse et de goût vicié. Quelques malades éprouvent un besoin impérieux de manger, et la moindre alimentation leur cause de la fatigue ou même des douleurs à l'épigastre. Les surcharges alimentaires rappellent la cardialgie,

et réveillent les douleurs abdominales. Des vents sont fréquemment rendus et par haut et par bas. Le sommeil difficile, léger, et souvent interrompu par des rêves fatiguans. La convalescence accuse sans cesse un état indéfinissable de langueur et d'abattement. Les muscles, le cerveau, le cœur et le canal alimentaire trahissent surtout cette déperdition profonde des forces.

Dans un tel état, le plus léger écart de régime, la plus petite fatigue physique, l'exposition au froid et à l'humidité, de faibles contentions d'esprit, les affections tristes de l'âme, suffisent pour décider une rechute : et alors les malades tombent dans une situation plus défavorable et plus fâcheuse que toutes celles de la maladie primitive.

On voit en effet alors se développer soudainement d'une manière tumultueuse la plupart des accidens graves de la maladie. Les symptômes se pressent ; les accidens se multiplient ; les périodes se confondent, et plus ordinairement le malade succombe malgré tous les secours de l'art.

C'est surtout vers la fin d'avril au commencement de la troisième semaine de l'épidémie que l'on a vu survenir en grand nombre ces fatales rechutes.

Les rechutes à leur tour faisaient souvent surgir diverses mutations de maladies. C'est ainsi que nous avons noté :

1° Des gastro-entérites ;
2° Des méningites ;
3° Des états typoïdes aigus ou chroniques,
4° Des péripneumonies ;
5° Des fièvres intermittentes.

L'époque de l'année et la nature de la saison n'auront pas peu contribué au développement de ces diverses affections.

Une première invasion de la maladie ne dispensait pas nécessairement d'une seconde. Il existe dans le cours de l'épidémie plusieurs faits de récidive bien constatés. Il semble même, que par cela seul que l'on avait été atteint une fois par l'agent épidémie, on était plus sujet aux récidives et aux rechutes.

De nombreuses ouvertures de cadavres ont été faites, dans les hôpitaux surtout.

Les observateurs qui se sont livrés à ce genre de recherches ont signalé des lésions d'intensités diverses. Quelques-uns d'entre eux cependant ont cité un petit nombre de faits dans lesquels on n'a trouvé nulle trace de lésion appréciable. C'est surtout aux premiers jours de l'épidémie, et lorsque les malades avaient été rapidement enlevés, en trois, cinq, six heures, par exemple, qu'on ne découvrait que peu de lésions assignables. En général, l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques ont varié en raison de la durée et des formes de la maladie.

A l'extérieur, les cadavres des cholériques étaient surtout remarquables par la couleur violacée qu'ils présentaient, par la saillie des muscles qui se dessinaient fortement à travers les tégumens, par un amaigrissement considérable de la face et des mains, et par une contraction forte des doigts.

Les lésions internes les plus constantes avaient leur siége dans la cavité abominable, et spécialement sur les divers points de la totalité du tube digestif.

Le pharynx a presque toujours été vu à l'état normal. Il a seulement offert une sécheresse grande chez quelques-uns des malades qui ont succombé après avoir présenté des symptômes de gastrite.

L'œsophage, souvent sain, a été trouvé quelquefois légèrement rouge, et parsemé de cryptes muqueux plus ou moins développés.

L'estomac, dans quelques cas, n'a offert aucune altération sensible. Mais dans le plus grand nombre il a été le siége de lésions diverses. On l'a trouvé tantôt dilaté, tantôt contracté conservant d'ailleurs des quantités variables de la matière rendue par le vomissement. On l'a vu le plus souvent rouge, soit par plaques, soit dans sa totalité, et avec ou sans ramollissement

En général mais surtout chez les individus qui avaient succombé rapidement, on a trouvé dans les intestins le liquide blanchâtre, trouble, floconneux, qui a été si universellement décrit. Ce liquide était couleur lie de vin dans biens des cas. Souvent encore, une couche de matière crêmeuse recouvrait la surface interne des intestins.

Ce n'est pas seulement parce qu'il est le plus constant, c'est ausssi parce que, seul avec la rétraction de la vessie, il n'a été vu jusqu'à présent que chez les cholériques que ce fait d'anatomie pathologique devient important à noter.

La musqueuse intestinale a offert des altérations variées quant à la nature, quant à l'intensité et quant au siége. Le plus souvent on y a observé une rougeur plus ou moins prononcée, une injection arborescente, capilliforme ou pointillée, et quelquefois une véritable infiltration sanguine. Dans un grand nombre de cas, on y trouvait comme une éruption granuleuse plus ou moins abondante, et un développement prononcé des glandes de Brunner et des plaques de Peyer.

Ces altérations, très sensibles d'abord dans les premières circonvolutions de l'intestin grêle, s'affaiblissaient plus loin pour reprendre ensuite une intensité croissante à mesure que l'on se rapprochait davantage de l'extrémité du gros intestin.

Toujours la vessie a été trouvée contractée, ramassée derrière la pubis, et vide ou presque vide. A peine si cette proposition admet quelques exceptions. Le plus souvent la vessie contenait aussi une petite quantité de matière crêmeuse, blanchâtre, analogue à celle des intestins. On la retrouvait aussi, cette matière, dans les bassinets et dans les urètres ; quelque fois même on a pu l'exprimer du tissu propre des reins.

Le reste des observations d'anatomie pathologique qui méritent annotation sont les suivantes :

L'injection des méninges et de la pulpe cérébrale, surtout chez les individus qui ont présenté des symptômes typhoïdes, des quantités variables de sérosité limpide, visqueuse dans la cavité de l'arochnoïde, dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules.

Les poumons, remarquables par le peu de sang qu'ils contenaient, par leur légèreté et leur blancheur : rarement on a trouvé à la suite d'autres maladies des poumons d'apparence aussi saine.

Le cœur et les gros vaisseaux gorgés d'un sang noir, à demi coagulé, assez semblable à de la gelée de groseilles, beaucoup plus foncé que le sang des autres cadavres, et contenant évidemment moins de sérosité. Une sécheresse remarquable des membranes séreuses en général, et plus particulièrement de la plèvre et du péricarde.

Tous les organes, le foie et les poumons exceptés, plus ou moins injectés, violacés ou noirs.

La vésicule du fiel plus volumineuse que de coutume, distendue par une bile ordinairement épaisse et foncée.

Les nerfs de la vie animale et ceux de la vie organique n'ont rien présenté d'insolite. On a souvent examiné avec beaucoup de soin les ganglions semi-binaires, et on les a constamment trouvés exempts d'altération appréciable.

Enfin, dans certains cas, cette injection vasculaire du tissu osseux, injection qui fait que les os des choleriques et leurs dents offrent le phénomène curieux d'une véritable coloration en rouge; comme si ces individus eussent succombé à une inflammation vive des os.

La cause déterminante, spécifique de la maladie, celle en vertu de laquelle le cholera épidémique existe et sans laquelle il ne saurait avoir lieu, reste entièrement inconnue, malgré toutes les opinions hypothétiques que l'on a émises sur ce sujet.

Mais à côté de cette cause essentielle, que nous ne connaissons pas, il faut placer une série de causes prédisposantes que nous avons pu apprécier, et dont l'éloignement exerce la plus heureuse influence, soit comme moyen de préservation, soit comme moyen de guérison du cholera.

L'action de l'air froid et humide et particulièrement les inclémences de l'air pendant la nuit ; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse; l'habitation dans les lieux bas et humides; l'entassement des individus, l'encombrement des habitations par des animaux domestiques ; des travaux excessifs, la fatigue, les veilles, les contentions d'esprit trop fortes et trop prolongées; les affections tristes de l'âme; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie; et en un mot, toutes les passions débilitantes ; des vêtemens insuffisans ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtemens chauds pour en prendre de légers ; l'abus des alimens considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès de boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions ; l'incontinence; les veilles trop prolongées; ce sont là autant de causes qui favorisent singulièremene le développement de la maladie.

Ajoutons encore que des conseils hygiéniques universellement donnés, uniformément suivis, sans égard pour la constitution de la saison sous laquelle le cholera a éclaté, sans distinction aucune d'âge, de profession, de tempérament, ont eu aussi sur l'épidémie et sur les maladies accessoires une assez fâcheuse influence. Ainsi, une nourriture substantielle et forte succédant rapidement à des habitudes inverses au moment de l'entrée du printemps, et peu avant le début de l'épidémie, n'ont pas peu contribué, chez les individus jeunes, robustes et d'une constitution pléthorique, à développer soit des phlegmasies diverses en dehors de l'épidémie, soit des

accidens inflammatoires dans le cours même de la maladie épidémique.

Les sexes, les âges, les professions, les fortunes, les quartiers ont été indistinctement mais inégalement frappés par l'épidémie. La maladie a régné plus fréquemment et elle a fait aussi plus de victimes parmi les personnes débilitées par l'âge, par des travaux excessifs de l'esprit ou du corps, par des habitations insalubres, par la misère, par les affections tristes de l'âme, par des intempérances de toutes les sortes, par des maladies antérieures, et surtout par des affections organiques.

Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour de la durée totale de l'épidémie que la maladie a passé de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans cette transition les domestiques ont été violemment atteints.

La maladie a successivement parcouru en quelque sorte les divers quartiers de la capitale et sans qu'on puisse reconnaître à cette marche aucune règle, aucune condition, aucune cause assignable. Au reste, ni la transition d'une classe à une autre classe, ni la marche d'un quartier à un autre quartier n'ont été assez tranchées, assez exclusives, pour que l'une et l'autre de ces deux propositions ne doivent admettre plusieurs exceptions.

On ne saurait assez dire combien une vie bien ordonnée, régulière, occupée et sobre a pu contribuer à préserver du cholera. Dans nos nombreux colléges, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de maladie.

TRAITEMENT.

De toutes les tentatives thérapeutiques que l'on a faites pendant l'épidémie, en ville et dans les hôpitaux, il résulte comme vérité dominante que, pour la guérison du cholera, il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement.

Il en résulte aussi que la nature des constitutions individuelles, le mode d'invasion da la maladie, ses différentes formes et l'intensité des symptômes qui caractérisent chaque période commandent pour le traitement des modifications importantes que nous allons signaler, et dont il n'appartient qu'à l'observateur éclairé de faire d'utiles applications.

C'est surtout dans l'opportunité des divers moyens employés que l'on a puisé de nombreux élémens de succès : et cette opportunité n'a pu être déduite que d'une juste appréciation de phénomènes morbides et des indications qui en ont dû ressortir.

La simple influence épidémique ressentie est une indisposition plutôt qu'une maladie. Elle n'a guère demandé que des soins hygiénique généraux. On a pu continuer de vaquer à ses occupations. On a évité le froid et l'humidité des nuits et des matinées. On a mangé moins que d'habitude, et l'on a eté sévère pour le choix des alimens. On a pris tous les matins tantôt une infusion théiforme légèrement aromatique ou amère, tantôt une décoction mucilagineuse rafraîchissante, et l'on a ainsi traversé l'épidémie sans autre mauvaise fortune.

Dans le plus grand nombre des cas, on a vu se dessiner le cholera au premier degré de son intensité, tel que nous l'avons signalé plus haut et que l'on a désigné sous le nom de cholérine.

C'est contre cette phase de la maladie que les secours de l'art ont été efficaces, parce qu'ils étaient invoqués à temps.

Soit que le cholera ait été annoncé par la céphalalgie ou par les crampes, ce qui n'a eu lieu que rarement ; soit qu'il ait commencé par les anxiétés épigastriques et le vomissement, ce qui a été plus fréquent ; soit enfin qu'il ait débuté par les coliques et par la diarrhée, ce que l'on a vu le plus ordinairement ; toujours, tout en prenant en première considération la nature de la maladie, il a fallu avoir égard encore à la constitution des individus.

Chez les personnes jeunes, robustes, de constitution plétorique, disposées d'ailleurs aux phlegmasies, les émissions sanguines par la lancette et par les sangsues ont eu d'immenses avantages.

Le repos du lit, des boissons adoucissantes mucilagineuses, végétales plutôt qu'animales, froides plutôt que chaudes, telle que l'eau simplement sucrée, ont été très salutaires. En général, il y avait avantage à donner les boissons en très petite quantité.

Si, sous l'influence de ces conditions pathologiques, le corps tendait à se refroidir, on avait recours aux bains tièdes de courte durée, et donnés avec les précautions voulues. On a vu quelquefois les bains trop chauds, trop prolongés, trop multipliés, augmenter la diarrhée.

Des frictions de toutes les sortes, le calorique augmenté autour du corps des malades par des moyens divers, des infusions théiformes légèrement aromatiques, ont fait cesser la tendance déjà marquée dans cette période à une vicieuse concentration et même au refroidissement : que si, par suite de cette concentration, le pouls venait à se ralentir, si la diarrhée augmentait, on appliquait alors des cataplasmes sinapisés.

Lorsque les malades atteints ne présentaient ni dans leur organisation, ni dans l'ensemble des phénomènes, les indices de l'état inflammatoire, ni les signes de la prédominence nerveuse ; quand ils étaient d'un tempérament lymphatique muqueux ; lorsque la langue était molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, alors on a donné l'ipécacuanha ; et à la suite de ce moyen on a vu souvent les vomissemens liquides, blanchâtres, floconneux, se changer en vomissemens bilieux, la diarrhée prendre le même caractère ou même cesser entièrement, les transpirations s'établir, les forces se ranimer, et le malade entrer en convalescence.

Trop souvent on a vu se prononcer la période algide, soit qu'elle ait été devancée par ce premier degré du cholera, dont une série plus ou moins nombreuse de symptômes lui servait de prodrômes ; soit qu'elle ait paru subitement et sans signes précurseurs.

Dans l'un comme dans l'autre cas il a fallu par tous les moyens possibles réchauffer le corps du malade. Des bains de vapeurs conduits dans le lit, des briques chaudes, des sachets remplis de sable ou de son chauffés, des bouteilles de grès pleines d'eau bouillante, atteignent assez bien ce but.

Mais en vain dans ces cas on serait borné à élever la température du malade : de tels soins eussent été insuffisans ; on ne faisait guère que réchauffer un cadavre, si l'on ne parvenait en même temps à ranimer les forces vitales.

Dans cette période on a donné avec beaucoup de succès la glace.

Bien des médecins ont redouté dans cet état de choses les excitans spiritueux, les toniques diffusibles, et ils ont donné alors le café léger et le thé. Quelques-uns cependant se louent de l'usage du punch à la glace, des vins généreux, du malaga surtout. Des potions cordiales sous un petit volume et dans lesquelles entraient à doses variées, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'ammoniaque en liqueur, remplissaient la même indication.

On comprend bien sans doute, et on l'a plusieurs fois expérimenté, que, dans les cas où les forces vitales presque éteintes ont besoin d'être ranimées, ces divers excitans donnés instantanément aient été utiles ; toutefois plusieurs des symptômes observés pendant la maladie et surtout les lésions anatomiques reconnues après la mort, doivent engager à n'employer ces moyens qu'avec une sage réserve.

Les excitations violentes de la peau sur tout le corps et spécialement sur le trajet de la moëlle épinière, à l'aide de vésicatoires, des sinapismes, des liminens ammoniacaux, de l'eau bouillante, du marteau brûlant, ont eu quelque succès.

Il faut noter particulièrement ici l'excitation ou même la cautérisation de la colonne vertébrale par les moyens suivans : une bande de molleton de laine de la longueur de la colonne vertébrale et de six pouces environ de large, est imbibée d'une mixture composée d'essence de térébenthine huit parties, et ammoniaque liquide une partie ; on l'étend sur toute la longueur de la colonne et on la recouvre d'une autre bande double de linge humectée d'eau chaude et bien exprimée ; on promène ensuite sur toute la longueur de ce linge en appuyant modérément, un fer à repasser d'une chaleur suffisante pour vaporiser les fluides dont sont empreintes les étoffes, jusqu'à ce que l'évaporisation les ait à peu près desséchées. On suspend alors cette opération, que l'on réitère d'heure en heure, jusqu'à ce que l'amélioration de l'état du malade permette, soit de la cesser, soit d'en éloigner l'application.

Dans un autre procédé on produit de violentes rubéfactions ou même des cautérisations vives de ces parties à l'aide d'une bande de flanelle trempée dans un mélange à parties égales d'essence de térébenthine et d'ammoniaque, et appliquée sur le trajet de la moëlle épinière. On promène ensuite sur cette bande un fer à repasser qui détermine une rubéfaction plus ou moins vive de la peau.

Alors encore les bains chauds à la température de 28 à 30 et même 32 degrés, les cataplasmes bouillans ont été fréquemment employés.

Quelques praticiens ont eu recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, même dans le fort de la période algide : et quand le sang a pu couler, soit pour l'ouverture de la lancette, soit par la piqûre des sangsues, on a vu quelquefois les mouvemens se ranimer à la circonférence, la transpiration s'établir et la maladie marcher progressivement vers la convalescence.

Dans plusieurs circonstances on a pu faciliter, provoquer l'écoulement du sang à la suite de la saignée, en plongeant le bras ou la jambe dans l'eau très chaude, en dirigeant sur la totalité du membre une douche de vapeurs, ou même en appliquant des cataplasmes sinapisés au dessus et au-dessous de la saignée.

On a administré aussi l'ipécacuanha à haute dose pendant cette période algide ou de concentration. Chez quelques individus, on a vu pour l'ipécacuanha ce qui a été observé pour la saignée ; c'est-à-dire que la nature restait inerte sous l'action de cette médication. Il n'y avait ni nausée, ni vomissemens.

Mais quand les vomissemens avaient lieu, lorsqu'ils étaient multipliés, rapprochés, violens, la peau se réchauffait, le visage s'animait, la sueur s'établissait, la diarrhée cessait et le malade passait souvent de la situation la plus alarmante à un état favorable.

Si la réaction était modérée et suffisante, s'il survenait des sueurs halitueuses abondantes, si les symptômes cholériques s'amoindrissaient successivement, il fallait rester spectateur satisfait d'un tel état de choses.

Ce n'est que rarement, surtout dans la première quinzaine de l'épidémie, qu'une marche aussi satisfaisante a eu lieu. Presque toujours alors la réaction était lente et faible, ou excessive et anomale, sous l'une et l'autre de ces deux modifications de la période ostuense, ont apparu le plus ordinairement les symptômes typhoïdes.

Quand la réaction a été insuffisante et mal assurée, on avait encore à combattre en quelque sorte la période algide prolongée. Il fallait donc, suivant les indications, recommencer la série des moyens divers que nous avons conseillés contre cette période.

Il n'a pas été rare d'avoir à lutter contre les accidens d'une réaction exagérée, irrégulière. Les malades étaient menacés alors de congestions cérébrales, pulmonaires, abdominales ; alors aussi on a vu survenir des symptômes typhoïdes d'intensité variable.

DEUXIEME SUPPLÉMENT.

On a pu modérer ce travail de réaction en tenant le malade au milieu d'une température peu élevée, et en lui faisant respirer un air convenablement renouvelé.

Alors il a fallu recourir aussi aux saignées générales, et plus souvent encore à des émsssions sanguines locales, dans le but de rémédier aux congestions qui tendaient à se former.

Les applications de glace sur la tête, mais prolongées six, sept, huit heures de suite, produisaient de salutaires effets. Il faut en dire autant des cataplasmes émollieus, soit simples, soit laudanisés, des fomentations de même nature, et même des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités.

Des boissons rafraîchissantes à la température de la chambre du malade.

Ces boissons à la glace et la glace elle-même complétaient la série des moyens à l'aide desquels on a combattu ce genre d'accidens.

Dans le cours plus ou moins prolongé de chacun des cas de cette effroyable maladie, on a eu souvent à s'occuper du traitement spécial de quelques symptômes dont la persistance n'ajoutait pas peu aux fatigues, aux douleurs et aux dangers de la maladie générale.

Le plus constant de ces symptômes a été sans contredit la diarrhée. Quand avec ce symptôme il existait des douleurs et des irritations abdominales, des sangsues appliquées à l'anus ont été d'un grand secours.

On a aussi opposé à la diarrhée la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz frappée de glace; la glace elle-même, l'extrait ou la décoction de ratanhia, diverses préparations d'opium, en pilules surtout, ou du moins sous un très petit volume; quand on les administrait en potions, on les donnait à haute dose.

Disons cependant que dans quelques circonstances les préparations d'opium et surtout le laudanum de Sydenham, tout en suspendant la diarrhée, avaient l'inconvénient de reproduire les vomissemens.

Des quarts de lavemens avec la décoction de ratanhia, avec des solutions amilacées, soit simples, soit unies à l'opium, étaient fort utiles.

A l'extérieur on a fait un usage fréquent des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, appliqués même sur tout le bas-ventre. Ces moyens n'avaient pas une moindre efficacité pour arrêter les vomissemens, sans compter qu'ils tendaient en même temps à exciter, provoquer le retour des forces, et à ranimer la circulation.

Dans l'intention de modérer la diarrhée, on a donné le charbon végétal en poudre très fine, à la dose de demi-gros par heure; sous l'action de ce moyen, les selles ne tardaient pas à diminuer; elles ne tardaient pas surtout à perdre leur caractère cholérique, et à devenir purement bilieuses.

Pour faire cesser la cardialgie et les vomissemens, les révulsifs cutanés et la glace n'ont pas eu moins de succès que pour arrêter la diarrhée. Ces deux moyens ont présenté, durant tout le cours de l'épidémie, l'avantage immense d'attaquer les deux symptômes qui constituent une des pénibles incommodités et l'un des pressans dangers de la maladie.

Les applications de sangsues à l'épigastre ont satisfait à l'indication dominante fournie par la cardialgie et par les vomissemens, quand il y avait d'ailleurs des symptômes d'irritation gastrique.

A titre de moyens spéciaux, on a de plus employé la potion antiémétique de Rivière à haute dose, les préparations d'opium, l'eau gazeuse, et divers épithèmes réfrigérans ou narcotiques.

Les crampes tourmentaient cruellement les malades; elles étaient poussées quelquefois jusqu'aux convulsions. Aussi s'est-on hâté de les combattre par différens moyens.

Chez les individus jeunes et robustes, une large saignée et des bains à 28 degrés ont eu un grand succès.

A l'intérieur on a donné les préparations d'opium et le sous-nitrate de bismuth.

A l'extérieur, des embrocations anodines, ou même de laudanum pur; des cataplasmes émolliens et opaciés; des frictions avec l'essence de térébenthine tantôt pure, tantôt associée au laudanum et à l'éther acétique; les frictions de glace; les frictions sèches; le message des membres.

La ligature circulaire des membres est aussi un moyen très spécial à l'aide duquel on a souvent fait cesser les crampes; mais la ligature a paru n'exercer qu'une action locale et n'avoir aucune influence salutaire sur la marche générale de la maladie. Au contraire, la signée et les bains, la glace, les excitans cutanés, les linimens opiacés selon l'occurrence, remédiaient d'abord aux crampes et répondaient d'ailleurs aux indications générales de la maladie.

Un assez grand nombre d'autres médicamens ont été employés isolément dans les périodes diverses du cholera. Les faits et le temps manquent à la juste appréciation de ces moyens; aussi l'Académie veut-elle à peine les indiquer, tels entre autres le tartre stibié, l'hydrochlorate de soude, le musc, la valériane, l'oxigène, le chlore et le protoxide d'azote introduits dans les voies aériennes, l'électro-puncture, le galvanisme.

Un fait qui paraît assez bien constaté par rapport à la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, c'est que pendant la première époque de l'épidémie les exemples de guérison ont été rares, quelles que fussent les tentatives des médecins; et que, au contraire, les chances de succès se sont accroes à mesure que l'on se rapprochait davantage des jours où nous sommes arrivés.

La convalescence des cholériques n'est point, dans le traitement de cette formidable maladie, une considération de médiocre importance. Ni les soins du médecin, ni la surveillance du malade, ne doivent se ralentir. A cette époque de la maladie, les efforts doivent avoir ce double but de régulariser la marche de cet état intermédiaire qui marque la transition de la maladie à la santé, et de prévenir le funeste accident des rechutes.

La perturbation profonde du système nerveux pendant la maladie, le trouble violent qu'a subi l'hématose, et l'altération spéciale des fonctions digestives, rendent suffisamment raison de la lenteur et des difficultés que les convalescens présentent à la suite du colera. C'est aussi dans ses trois grandes considérations qu'il conviendra de puiser les règles générales de la conduite à tenir pour fixer le régime et régler le traitement de cette période.

Une précaution capitale consistera à continuer long-temps pendant la convalescence l'usage des moyens qui avaient combattu avec avantage les accidens dont la disparition finit la maladie et commence la convalescence. Ainsi il faut bien s'assurer que la période de réaction ait été convenablement attaquée dans les formes diverses qu'elle a affectées, et aussi dans l'intensité variable qu'elle a offerte.

Dans les cas ou cette période avait pris le caractère phlegmatique, il a fallu insister encore durant la convalescence sur la méthode antiphlogistique, sans cependant pousser trop loin cette méditation. La même remarque pratique est applicable aux médications excitantes toniques quand elles ont été nécessaires, aussi bien qu'à l'emploi des antispasmodiques diffusibles lorsque l'importunité en a été bien constatée.

Souvent, dans la convalescence, une faim insupportable était la conséquence d'une irritation gastrique persistante; et c'est alors surtout que le régime alimentaire devait être très sévère.

Dans certains cas, l'abstinence prolongée ajoute encore à la débilité des organes digestifs. Il faut alors augmenter l'alimentation, mais toujours avec une sage réserve; alors aussi l'eau de Seltz coupée avec du lait et prise par petites quantités, l'eau naturelle de Bonnes donnée avec des précautions semblables, et quelques amers légers, hâtent la convalescence.

La constipation prolongée est dans la convalescence cholérique un accident dont on doit s'occuper beaucoup. Sans doute il convient d'éviter les purgatifs dans la crainte fondée de reproduire la diarrhée: mais des masses de matières fécales retenues long-temps dans les intestins deviennent aussi une cause puissante d'irritation locale. On y remédiera par un régime convenable, par des lavemens appropriés, et s'il le faut enfin par des purgatifs très doux.

Lorsque, dans le cours de la convalescence, il survient des symptômes prononcés d'irritation et des indices de congestion locale quelconque, ayez aussitôt en vue la possibilité de la rechute, et cherchez à la prévenir par les moyens rationnellement indiqués, dont nous avons déjà parlé.

Dans les cas nombreux de cette recrudescence de la maladie pendant la convalescence, les accidens ont été plus graves et plus intenses que lors de la première invasion. Il a fallu aussi les attaquer plus vivement et leur opposer, mais avec encore plus d'énergie, la série des moyens que nous avons indiqués pour la maladie elle-même, considérée dans ses formes et dans ses périodes variables.

A titre de moyens préservatifs, l'Académie n aura que peu de conseils à donner. Il faudrait être arrivé à des notions précises sur la nature et sur le mode d'action de la cause efficiente, spécifique du cholera, pour trouver des moyens efficaces de s'en garantir.

On en est donc réduit dans la prophylactique à combattre les causes générales qui prédisposent à la maladie, ou qui en décident le développement.

Ces causes, nous les avons déjà signalées, nous n'y reviendrons pas.

Nous ne craindrons cependant pas de redire combien il importe de s'abstenir de boissons spiritueuses et de liqueurs fortes, d'éviter soigneusement de se surcharger d'alimens, et de fuir toutes les occasions d'indigestions ou même de digestions difficiles. Il faudra, pour une bonne nourriture, combiner dans de justes proportions les substances animales avec les substances végétales, et cela en raison de l'habitude, des localités et de la tolérance individuelle.

Nous touchons à la saison des fruits: et déjà l'on est préoccupé de la conduite qu'il faudra tenir à cet égard; l'incertitude et le doute règnent dans les esprits.

Sans contredit des fruits non mûrs de mauvaise nature, et pris en trop grande quantité, seraient d'un usage malsain. Proscrivons surtout les primeurs, productions anticipées de l'art, au développement desquelles ont manqué les principaux agens d'une maturité parfaite; mais les fruits de bonne qualité, parvenus à une maturité convenable, et mangés avec modération, auront alors, comme toujours, les avantages connus de ce genre d'alimentation.

L'Académie croit devoir signaler ici les inconvéniens, ou tout au moins la nullité d'action de quelques prétendus préservatifs qui ont été fort préconisés d'ailleurs.

En tête de ces moyens, elle placera le camphre, dont le moindre inconvénient aurait été de demeurer sans aucun résultat. Trop souvent cette substance, presque toujours prodiguée, a exercé sur l'économie et particulièrement sur le système nerveux des impressions nuisibles. La céphalalgie, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, des vertiges en ont été la conséquence incontestable.

Il faut juger de la même manière tous les vinaigres, tous les alcoolats, toutes les mixtures, qui ont été comme un véritable impôt levé sur la crédulité publique.

Les chlorures sous toutes les formes, placés en profusion dans les appartemens, et jusque dans les chambres à coucher, ont souvent fait du mal. La toux, des anxiétés de poitrine, des irritations à la gorge, en ont été communément la suite : et d'un autre côté il serait difficile de citer des cas avérés de leur utilité prophylactique réelle.

Qu'on en répande fréquemment dans les lieux d'aisances, dans les cabinets de garderobe, dans les plombs de cuisines, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se trouvent habituellement de nombreuses réunions d'hommes, partout en un mot où peuvent se former de mauvaises émanations, et l'on agira d'une manière rationnelle; dans les autres circonstances, ni le raisonnement, ni l'expérience n'en sauraient justifier l'emploi.

Ouverture du corps de M. Cuvier; *par M.* Bérard *aîné, professeur de physiologie de la faculté de médecine de Paris.*

L'examen du corps de M. Cuvier a été fait le 15 mai 1832 à 7 heures du matin, en présence de MM. Orfila, Duméril, Dupuytren, Allard, Biet, Valenciennes, Laurillard, Rousseau Andral (neveu) et Bérard; la mort avait eu lieu le 13 à 10 heures du soir.

Les résultats de cet examen peuvent être rapportés à deux chefs différens. Si d'une part on se proposait de rechercher des altérations organiques en rapport avec les accidens éprouvés par M. Cuvier, on songeait de l'autre qu'en se livrant à ces recherches sur les restes de notre illustre naturaliste, on allait contempler l'instrument de sa puissante intelligence, et l'on éprouvait le besoin de reconnaître à quelle condition matérielle avait été attaché le développement d'une si haute capacité.

On sait que M. Cuvier avait éprouvé d'abord un engourdissement, puis une paralysie des membres supérieurs, tandis que l'intelligence était restée complètement intacte. Ces accidens avaient fait penser à une maladie de la portion cervicale de la moelle épinière ou à une compression de cette partie, et comme la paralysie était bornée aux mouvemens, les facultés tactiles ayant été plutôt exaltées que diminuées, on supposait, en s'appuyant sur quelques recherches modernes, que l'altération siégeait presqu'exclusivement sur les cordons antérieurs de la moelle. Enfin l'impossibilité d'avaler aurait reconnu pour cause l'extension de la lésion organique à l'origine du nerf de la 8ᵉ paire, ou de la partie du bulbe rachidien dont elle se détache. Les premières recherches ont donc eu pour objet l'état de la moelle épinière. Le canal rachidien a été ouvert du trou occipital à la région lombaire. La dure-mère incisée ensuite avec précaution pour éviter la lésion de l'arachnoïde et l'écoulement du fluide céphalo-rachidien; on a pu voir alors que la quantité de ce liquide renfermée dans le rachis était peu considérable, ce qui tenait peut-être à la position déclive de la tête (le liquide céphalo-rachidien passe avec facilité du rachis dans le crâne et réciproquement), ou à ce que déjà la décomposition du corps était assez avancée. On ne chercha donc pas à recueillir le liquide. L'arachnoïde fut enlevée. On put examiner alors en place la face postérieure de la moelle et les racines postérieures des nerfs rachidiens : toutes ces parties étaient parfaitement consistantes et saines. Pour constater, avant d'aller plus avant, l'état des racines antérieures des nerfs, et de la face antérieure de la moelle, cette dernière fut coupée en travers au-dessus du renflement lombaire, puis renversée de bas en haut à mesure qu'on divisait les racines des nerfs près des trous de conjugaison. Aucune altération de consistance, de couleur ou de forme ne put y être reconnue à l'extérieur. Ces recherches étaient peu satisfaisantes, il fallait examiner l'encéphale et notamment le bulbe rachidien; la voûte du crâne fut enlevée à l'aide de la scie, la partie postérieure de la base fut détachée jusqu'au trou occipital. On remarqua alors que le nerf de la huitième paire et le glosso-pharyngien offraient leur aspect accoutumé depuis leur origine au bulbe rachidien jusqu'à leur passage au travers du trou déchiré postérieur. Il en était de même de tout l'encéphale considéré à l'extérieur.

On procéda alors à la dissection de l'axe céphalo-spinal. La moelle fut incisée sur la ligne médiane dans toute sa hauteur; le bulbe rachidien, la protubérance annulaire, les couches optiques, les corps striés, les cornes d'Ammon, le cervelet, et toute la masse des lobes cérébraux (1) furent divisés couche par couche, et en tranches minces; toutes ces parties parurent parfaitement saines. On voit que jusqu'ici les accidens éprouvés par M. Cuvier sont tout-à-fait inexplicables; restait à rechercher si quelques points de l'axe cérébro-spinal n'avait pas été soumis à une compression accidentelle par une tumeur ou un excès de sérosité. En jetant les yeux sur la partie supérieure du canal rachidien, on fut frappé de la saillie que faisait en arrière l'apophyse odontoïde; on pensa un instant que son articulation avec la première vertèbre pouvait être malade: un des premiers et des plus constans symptômes de cette lésion est, en effet, une difficulté d'avaler, et l'on voit ordinairement la paralysie survenir, lorsque dans un mouvement brusque les ligamens relâchés permettent un changement dans les rapports des surfaces articulaires.

Cependant la dissection de ces parties ne confirma pas le soupçon qu'on avait eu; on remarqua seulement que l'apophyse odontoïde était très grosse et que ses surfaces articulaires étaient moins lisses que de coutume. Quant à l'influence qu'aurait pu exercer le fluide céphalo-rachidien, j'ai peine à croire que des paralysies partielles, avec conservation du sentiment et de l'intelligence, puissent être le résultat d'un excès de ce liquide. Cependant, comme je ne veux imposer à personne ma manière de voir, j'avouerai que, si la dissection montra ce liquide en petite quantité dans le canal rachidien, il n'en fut pas de même à l'égard des surfaces et des cavités cérébrales. Les aréoles de la première renfermaient peut-être un peu trop de ce liquide, et il s'en écoula une quantité notable des ventricules latéraux, dont le développement était considérable. Il faut ajouter que les parois de ces ventricules ont paru un peu rugueuses à quelques-uns des assistans, et que les veinules qui rampent sur ces parois étaient distendues par du sang noir. Je laisse à chacun de donner à ces particularités d'anatomie pathologique la valeur qui leur appartient. Pour quelques médecins, elles suffiront à l'explication des symptômes éprouvés par M. Cuvier; d'autres seront moins faciles à satisfaire, et comme nous étions de ces derniers, nous continuâmes nos recherches.

Le *pneumo-gastrique* ainsi que le *glosso-pharyngien* furent disséqués à la partie antérieure du cou, ils étaient sains. Les nerfs du plexus brachial furent mis à découvert, non-seulement entre les scalènes, mais dans leur trajet au travers des trous de conjugaison; ils parurent également sains. On nous a dit qu'un médecin avait soupçonné un engorgement des ganglions cervicaux et la compression des nerfs des bras par suite de leur tuméfaction : nous avons disséqué ces ganglions: ils étaient sains. Le pharynx et l'œsophage ont été ouverts dans toute leur longueur, on n'y a rien vu qui pût expliquer l'impossibilité de la déglutition. A la vérité, une saillie osseuse anormale, placée sur la jonction des deuxième et troisième vertèbres cervicales, paraissait devoir gêner les mouvemens du pharynx; mais cette saillie existait depuis long-temps, et la dysphagie n'avait duré que quelques jours. Il y eût eu d'ailleurs *difficulté*, mais non *impossibilité* d'avaler, dans le cas où cette tumeur osseuse eût gêné les mouvemens du pharynx. Toute la face antérieure de la colonne vertébrale était hérissée de semblables éminences placées à la jonction des vertèbres entre elles. Ces ossifications accidentelles avaient considérablement diminué la flexibilité du rachis. Je ne doute pas qu'elles n'aient imprimé à l'habitude du corps et à la démarche de M. Cuvier ce qu'elles avaient de particulier. Disons, pour abréger ces détails, que les organes thoraciques et abdominaux, examinés avec soin, n'ont rien offert qui doive être mentionné ici.

Il a fallu reconnaître, après ces recherches, que la maladie de M. Cuvier était du nombre de celles dont les traces matérielles sont inaccessibles à nos moyens imparfaits d'investigation.

Peu de physiologistes mettent en doute aujourd'hui le rapport qui existe entre les capacités intellectuelles et le volume des lobes cérébraux. Si quelques faits exceptionnels se rencontrent, ils tiennent sans doute à ce qu'avec un volume égal l'étendue des surfaces peut être différente, en raison du nombre des circonvolutions et de la profondeur des anfractuosités, ou à ce que, avec le volume et l'étendue des surfaces, il existe dans la texture du cerveau quelques conditions inappréciables de son activité. Mais ces faits exceptionnels sont rares, et le cerveau de M. Cuvier ne devait pas en augmenter le nombre.

Sommering (*de corporis humani fabric.*, etc.) évalue à deux ou trois livres le poids de l'encéphale. (Par encéphale on entend toute la masse nerveuse renfermée dans le crâne.) On trouve en effet, dit-il, des encéphales du poids de deux livres cinq onces et demie, d'autres du poids de trois livres trois onces trois quarts; le plus grand nombre des encéphales pa-

(1) Nous nommons toutes les parties, parce qu'avant l'ouverture on nous avait communiqué plusieurs conjectures faites par des personnes qui n'assistaient pas à cette opération, et qu'on aurait pu nous accuser d'avoir fait un examen superficiel.

raît compris entre ces deux termes extrêmes (1). Je suis arrivé à des évaluations à peu près semblables en faisant peser deux encéphales pris au hasard à l'hôpital Saint-Antoine. En effet l'encéphale d'une femme de 30 ans pesait avec ses membranes deux livres onze onces deux gros; l'encéphale d'un homme de 40 ans, deux livres douze onces six gros et demi; l'encéphale de M. Cuvier s'élevait à trois livres dix onces et quatre gros et demi. On voit qu'il surpassait de près d'une livre le poids de chacun des précédens. Mais le résultat suivant n'offrira pas moins d'intérêt. On sait que toutes les parties de l'encéphale ne sont pas affectées à l'exercice des facultés de l'intelligence, et l'on s'accorde à placer dans les lobes cérébraux le siége de ces facultés. Or, en comparant le cervelet, la protubérance et le bulbe rachidien de M. Cuvier aux mêmes parties prises sur le sujet mâle ouvert à Saint-Antoine, je n'ai trouvé qu'une différence d'un gros et demi à l'avantage de M. Cuvier, d'où il suit que l'excès de poids de son encéphale tenait presque exclusivement à l'énorme développement de ses lobes cérébraux. Un des caractères du cerveau de l'homme auquel paraît liée sa supériorité intellectuelle, est, d'après M. Desmoulins, la *grande étendue* de la *surface* cérébrale, et cet avantage résulte chez lui du nombre et de la profondeur des anfractuosités, c'est par cette sorte d'artifice qu'une vaste membrane nerveuse a pu être contenue dans une cavité circonscrite comme le crâne. Sous ce point de vue le cerveau de M. Cuvier paraissait plus avantageusement partagé encore que sous celui du volume et de la masse. Aucune des personnes qui assistaient à l'ouverture du corps, n'avait mémoire d'avoir vu un cerveau aussi plissé, des circonvolutions aussi nombreuses et aussi pressées, des anfractuosités si profondes. C'était surtout à la partie antérieure et supérieure des lobes cérébraux que cette conformation avait acquis le plus heureux développement.

Des artères d'un gros calibre arrosaient ce cerveau volumineux; les trous de cette partie de la face inférieure du cerveau qu'on a nommée *lame criblée*, *espace perforé* antérieur et postérieur, étaient presque doublés de diamètre. On sait que c'est par ces points que des rameaux vasculaires assez volumineux s'introduisent directement dans la substance cérébrale.

Le crâne ayant été modelé, je passerai sous silence ce qui est relatif à ses dimensions et à sa forme (2).

BÉRARD aîné.

PROCÈS-VERBAL DE L'OUVERTURE DU CORPS DE M. CASIMIR PÉRIER.

Le jeudi 17 mai 1832, à neuf heures du matin, les soussignés réunis à l'hôtel du ministre de l'intérieur, pour y procéder à l'ouverture du corps de M. Casimir Périer, président du conseil des ministres, décédé dans ledit hôtel le 16 mai à 7 heures du matin, ont été introduits dans une chambre située au premier étage, où ils ont trouvé le corps de M. Casimir Périer, couché dans le lit où il avait expiré la veille.

Ils l'ont placé sur une table et ont procédé à l'autopsie, qui a été faite sous leurs yeux et sous leur direction, par M. le docteur Gaubert, assisté de M. Husson fils, élève en médecine du Val-de-Grâce.

Ils consignent dans ce procès-verbal les détails qu'ils ont recueillis dans l'examen attentif qu'ils ont fait des différentes parties du corps.

Habitude extérieure.

Une chaleur assez remarquable existe sur le [illegible] il y a un amaigrissement prononcé de tout le corps, [illegible] ans marasme.

Tête.

Le crâne, scié circulairement, présente une épaisseur assez considérable.

L'intérieur de cette boîte osseuse offre, dans les portions de la face interne du coronal et de l'occipital correspondantes à la substance spongieuse de ces os, une coloration violette remarquable.

Les vaisseaux capillaires de la dure-mère contiennent une petite quantité de sang séreux, peu consistant. En même temps il y a une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Les vaisseaux capillaires qui se ramifient sur la partie antérieure du cerveau sont légèrement injectés.

Il existe, à la face inférieure du cerveau, une injection capillaire semblable à celle observée à la partie antérieure et supérieure de cet organe.

Les vaisseaux capillaires qui rampent à la face inférieure de la protubérance annulaire sont également injectés.

Toutes ces injections n'offrent point de traces d'inflammation.

Le cerveau a la consistance normale.

Cet organe étant enlevé de la base du crâne, il s'est écoulé du canal vertébral environ deux cuillerées de liquide rachidien. Il était transparent et très limpide.

Poitrine.

Le médiastin antérieur contient une assez grande quantité de tissu cellulaire graisseux, d'une couleur jaune-safran, mou.

Le tissu cellulaire sous-cutané offre en général la même consistance et la même coloration.

Il y a quelques anciennes adhérences pleurales à droite et à gauche; elles sont légères, celluleuses, et reconnues pour être antérieures à la maladie et entièrement indépendantes d'elle.

Les poumons conservent encore de la chaleur; ils sont sains; crépitans. Les deux lobes inférieurs présentent postérieurement la coloration foncée, qui est la conséquence de la position couchée du corps; leur partie inférieure et postérieure est légèrement friable, par suite d'une très-légère diminution de densité de leur tissu.

Les petites bronches contiennent une assez grande quantité de mucosité spumeuse qui paraît les infiltrer.

La trachée-artère et les grandes bronches en contiennent une quantité moindre, qui paraît se borner à les tapisser.

La membrane muqueuse du larynx et celle de la trachée-artère sont remarquables par leur blancheur.

Le cœur est mou, affaissé, flasque, contenant très peu de sang. Les parois ventriculaires sont notablement minces. La partie moyenne de sa face antérieure est le siége d'une bande graisseuse, jaunâtre, analogue à celle qui a été trouvée dans le médiastin antérieur.

Le péricarde ne contient pas de sérosité surabondante. Il y a par derrière et en bas une légère et ancienne adhérence de cette membrane avec le cœur, mais cette adhérence n'a aucune importance.

Bas-Ventre.

L'apparence extérieure des intestins n'offre rien de remarquable.

Le foie, peu volumineux, est remonté sous les côtes, dont il conserve l'empreinte. Il n'offre aucune espèce d'engorgement.

La vésicule du fiel a son volume normal. La bile qui y est contenue a une consistance huileuse et une couleur d'un jaune safran très foncé.

La rate est petite, d'une couleur pâle, moins ardoisée que dans l'état normal. Sa consistance ne montre rien d'extraordinaire. Après l'avoir ouverte, on en exprime un liquide de consistance et de couleur lie de vin.

L'œsophage est sain jusqu'à deux pouces au-dessus de l'orifice cardiaque de l'estomac. On voit, à cet endroit, une rougeur vive très prononcée, occupant d'une manière uniforme tout le cercle de ce canal sans changement de consistance ni d'épaisseur. Cette rougeur a une hauteur de deux pouces.

L'estomac a sa grandeur naturelle.

Le grand cul-de-sac de cet organe présente une arborisation très-remarquable, dont les ramifications, d'un rouge foncé, sont entourées d'un pointillé rouge presque confluent et d'une couleur rouge plus vive. La membrane muqueuse de cette partie est excessivement amincie. On trouve dans la longueur de la petite courbure une arborisation très vive, moins prononcée que celle du grand cul-de-sac, et un grand nombre de petits points rouges.

La muqueuse de la moitié pylorique de l'estomac n'est point amincie.

Le pylore ne présente point d'altération.

Le duodénum contient une assez grande quantité d'un liquide d'un gris verdâtre.

Sa première portion ou portion pylorique est légèrement rouge. A la réunion des portions verticale et transversale de cet intestin, et dans une étendue de trois pouces, la membrane muqueuse est d'un rouge brunâtre tirant sur le noir. Cette couleur occupe toute la surface des valvules et les intervalles qui les séparent; elle pénètre très profondément dans le tissu

(1) Si on a parlé de cerveau de 4, 5 ou six livres, c'est qu'on avait employé un système métrique différent du nôtre. Qui croirait, par exemple, que le cerveau de Cromwell ait pu peser 6 livres ainsi qu'on l'a dit. Sœmmering qui a examiné son crâne affirme que les dimensions en étaient peu supérieures à celles qu'on rencontre habituellement.

(2) *Gazette médicale.*

cellulaire sous-muqueux. La membrane muqueuse conserve son épaisseur et sa consistance.

Dans le reste du duodénum on trouve des plaques de cette couleur, moins nombreuses que celles de la partie décrite ci-dessus.

On rencontre dans les quatre premiers pouces du jéjunum des plaques de la même couleur, et à la fin de cet intestin, quelques autres qui sont arborisées et moins colorées.

En général, cet intestin est remarquable par sa pâleur, son amincissement et son exténuation.

L'iléon, dans sa plus grande partie, présente la même ténuité, la même pâleur, la même maigreur que le jéjunum, et à un pied de la valvule iléo-cœcale la membrane muqueuse de cet intestin offre jusqu'au-delà de cette valvule la même altération que celle qui a été observée dans le duodénum. Les follicules isolés de cet intestin y sont très développés.

Le cœcum contient deux cuillerées d'un liquide dont la couleur et la consistance ressemblent à de la lie de vin; toute sa membrane muqueuse, surtout près de la valvule, a la même couleur rouge foncé brunâtre que celle qui a été observée dans le jéjunum et l'iléon.

La même rougeur se prononce dans une étendue de huit à neuf pouces le long du colon ascendant.

Le reste du colon est sain, et contient des matières fécales pultacées.

Le rectum est sain.

La vessie, saine, contient une quantité peu considérable d'urine limpide.

Le mésentère contient une graisse jaune et molle analogue à celle que l'on a trouvée sur le cœur, dans le médiastin, et dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les reins sont sains et recouverts d'une assez grande quantité de la graisse jaune et molle observée ailleurs, c'est-à-dire sur le cœur, dans le médiastin antérieur, et sous la peau. La même observation s'applique au mésentère, qui en contient une quantité assez considérable.

Il résulte de tous ces faits que la mort nous a paru avoir été occasionée par les lésions observées dans les diverses parties du tube digestif.

Signé: Broussais, Spurzheim, Husson, Marjolin, Esquirol, Bourdois, Casimir Broussais, Lacorvière, Gaubert, François Broussais, Emery, docteurs en médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

Instruction pratique sur le régime et le traitement du cholera-morbus épidémique au printemps de 1832, par M. le docteur Cayol, *ancien professeur de clinique médicale à la faculté de Paris.* Brochure in-8° de 48 pages. Paris, chez Gabon.

Au milieu de ce déluge d'écrits dont on vient de nous inonder à l'occasion du cholera-morbus, j'avais long-temps cherché un ouvrage à la fois bien raisonné et d'une véritable utilité pratique; je le cherchais encore lorsque l'écrit de M. Cayol m'est tombé entre les mains, et a complètement réalisé mes vues.

Non seulement on trouve dans ce résumé tout ce qui se rattache au régime et au traitement à mettre en usage dans les divers cas de cholera-morbus, mais encore quelques-unes de ces pensées larges et fécondes dont nos auteurs sont aujourd'hui si avares. Il n'y a donc pas seulement de la pratique, il y a encore de la philosophie médicale dans ce livre. M. Cayol appartient à l'école antique, il cherche à entretenir parmi nous le feu sacré de cette doctrine hippocratique qui, après avoir traversé tant de siècles, finira sans doute un jour par rallier tous les bons esprits.

C'est surtout à l'occasion du point de départ des indications curatives que M. Cayol développe quelques-unes de ses idées générales : «La » cause morbifique du cholera, dit-il (pag. 29), est jusqu'ici imperceptible à nos sens et à tous nos moyens d'investigation; son existence » ne nous est révélée que par ses effets. Nous ne connaissons ni sa nature, ni ses voies et moyens d'introduction dans l'organisme. Nous » n'avons donc aucune possibilité d'agir directement contre elle, soit » pour la saisir et la soustraire, soit pour la neutraliser par des » moyens chimiques ou autres.

» Ainsi point d'indications curatives à déduire de la cause.

» Mais nous savons que tout corps organisé vivant est doué de la » propriété de pourvoir à sa propre conservation et d'opposer une résistance active à tous les agens de trouble et de destruction; c'est la » loi primordiale de la nature et le premier fondement de toute science » médicale : *morborum natura medicatrix.*

» Nous savons aussi que dans cette lutte (souvent inégale) de l'organisme contre les agens de trouble et de destruction, indépendamment des chances diverses qui résultent soit de la nature et de l'intensité de la cause morbifique, soit des dispositions de l'individu réagissant, soit de la réaction elle-même qui peut être en défaut ou en » excès, une multitude d'incidens et de circonstances peuvent encore » influer sur le résultat définitif.

» Et c'est sur l'observation attentive, sur l'étude consciencieuse de » toutes les choses, que nous fondons les indications curatives, lesquelles ont toujours pour objet, en dernière analyse, non pas précisément de guérir (ce qui est l'œuvre de la nature), mais de faire naître » des circonstances favorables de guérison. »

C'est d'après ces principes que M. Cayol examine tous les phénomènes du cholera-morbus épidémique, et qu'il suit tous les progrès de cette maladie, c'est-à-dire qu'il cherche à se rendre compte des moyens employés par la nature pour procéder à la guérison. Et de là, s'efforçant d'imiter ces procédés il établit deux indications curatives fondamentales.

1° Modérer les efforts de réaction des deux appareils primitivement affectés, c'est-à dire, le système nerveux et le canal intestinal.

2° Provoquer un certain degré de réaction générale.

Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent pas d'indiquer comment l'auteur a su grouper, par grandes masses, comme il le dit, les moyens therapeutiques correspondans à chaque indication. Nous terminerons en engageant les lecteurs à méditer cet écrit, ils le trouveront surtout fort de raisonnemens et plein d'idées pratiques. D. D.

Considérations sur le Cholera-Morbus spasmodique, par M. Olinet, *docteur-médecin, membre de plusieurs sociétés, etc. Paris, J.-B. Baillière*, 1832. 16 *pages.*

Comme membre du bureau de charité du 5e arrondissement, M. Olinet a soigné un grand nombre de cholériques, et dit n'en avoir perdu aucun; il est inutile d'ajouter par conséquent que le plus grand nombre était peu gravement affecté, car l'auteur ne fait pas plus de miracles que ses confrères.

M. Olinet donne en abrégé ses idées sur la nature du cholera qu'il regarde comme une nevrose aigue et ne croit pas contagieux. Nous regrettons que l'espace nous manque pour faire connaître sa théorie.

Quant au traitement, l'auteur rejete constamment les évacuations sanguines dans le deuxième degré, les accorde rarement dans le premier, un peu plus fréquemment dans la convalescence.

Infusions théiformes au début : cautère actuel rougi à blanc dans la période algide ou bleue, promené légèrement et plusieurs fois de suite sur une bandelette mouillée d'eau qui recouvre le rachis. A la hauteur des vertèbres lombaires, produire deux excoriations, et deux aussi, mais moins profondes, à la hauteur de la première dorsale.

L'auteur s'en tient à ce moyen qu'il regarde comme héroïque et que l'un peut rapprocher de ceux employés par MM. Petit et Bouillaud, et rejette tous les autres excitans internes ou externes. Sa médecine a du moins le mérite de la simplicité.

M. Olinet regarde la constipation et la rareté des urines comme deux bons signes dans la convalescence. Pour la constipation, passe; quant à la rareté des urines, c'est, selon nous, le contraire qui peut être regardé comme de bon augure. Il y a ici erreur d'impression ou d'observation.

Paris. Aujourd'hui samedi à dix heures l'état de M. Sérullas est un peu plus satisfaisant. Des sangsues aux tempes (16), des sinapismes ont été appliqués; le malade alors a rendu quelques gouttes d'une urine assez limpide, et sans doute nouvellement sécrétée. Cette sécrétion peu abondante à la vérité, a continué jusqu'à présent à différentes reprises. La nuit a été assez calme, a 4 heures le malade, dont la figure est assez colorée, se trouve dans l'assoupissement, la membrane muqueuse des narines et de la langue a un peu de sécheresse, les pommettes sont rosées, le pouls concentré et fréquent, (Cataplasmes sinapisés aux bras et aux cuisses, 12 sangsues derrière les oreilles, applications froides sur la tête.) La glace est toujours appliquée sur le ventre. D'après les résultats satisfaisans obtenus jusqu'a ce moment par le traitement rationnel qu'on a fait suivre au malade, (antiphlogistique modifié) les médecins conservent de l'espérance.

Les matières ayant abondé ces jours derniers, nous avons cru faire une chose agréable à nos abonnés, en publiant *de nouveau* un numéro supplémentaire et double. Nous agirons ainsi, sans nous faire valoir, toutes les fois que les besoins scientifiques l'exigeront; on peut compter sur cette promesse. Nous aimons mieux cela qu'un engagement à jour fixe, qui, quelque zèle qu'on mette à le remplir, expose au désagrément de donner du papier pour toute marchandise.

Nous voulons d'ailleurs conserver notre caractère, le titre de Gazette des Hôpitaux est trop beau en lui-même pour que nous ayons la folie de déroger à une spécialité de tous les temps; elle en vaut bien une autre.

Ce n'est même qu'avec sobriété que nous doublerons notre feuille, et en ayant chaque fois le soin de paraître un jour où d'habitude nous ne paraissons pas. On lit bien quatre pages, on en lit peu huit, et moins encore douze; nous sommes *journal* et non *brochure*, nous ne l'oublierons pas.

C'est en variant peu dans la forme, en *ne variant pas dans le prix*, que nous continuerons à satisfaire nos abonnés.

Qui peut redire à cela, si chacun y trouve son compte?

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M Bouillaud, professeur.

Leçons sur le cholera-morbus.

(Première leçon; lundi 21 mai.)

Succédant à deux hommes (MM. Leroux et Dance), qui, comme par un triste privilége, ont été frappés l'un après l'autre du cholera et y ont succombé, l'un, vieux professeur, ancien doyen, qui avait mérité le beau nom de père des élèves, l'autre, son remplaçant, jeune, plein de savoir, de modestie, de douceur, ayant déjà fait beaucoup pour la science, et promettant davantage encore, M. Bouillaud ne reprend, dit-il, qu'avec crainte un cours déjà commencé à la Pitié, où l'épidémie est venu l'interrompre, et dont il veut consacrer les premières leçons à cette maladie qui, long-temps attendue, a frappé cependant d'une manière si inopinée la capitale.

Déjà bien des travaux ont été publiés à ce sujet. MM. Broussais et Magendie entre autres ont parlé et sont loin de s'entendre; nous profiterons de tous les documens, de toutes les recherches, nous les examinerons avec indépendance, car, de nos jours, on ne reconnaît d'autre autorité que celle des faits et du raisonnement.

«L'épidémie de cholera exige des études multipliées, et doit être examinée sous plusieurs points de vue. On doit aller d'abord à la recherche de la cause morbide, décrire ensuite avec une scrupuleuse exactitude les symptômes et enfin les lésions anatomiques. Ces deux derniers points sont fondamentaux; quant à la cause, comme elle est ignorée, on ne peut l'examiner qu'en remontant des effets.

» Nous nous bornerons aujourd'hui à quelques considérations sur les causes essentielles et adjuvantes.

» Tout médecin de bonne foi avouera que la cause essentielle est ignorée; c'est un point qui, si elle était connue, donnerait des résultats plus positifs, et qu'il faut cependant discuter. Beaucoup de médecins pensent que le cholera est le résultat de miasmes délétères répandus dans l'air, et qui agissent à la manière d'un poison; c'est là non résoudre, mais éluder la question; car de combien d'espèces n'existe-t-il pas d'empoisonnemens miasmatiques? le typhus, la peste, par exemple; mais dans ces maladies, l'odorat frappé par les émanations fétides, résultat de l'encombrement ou d'autres causes, témoigne de l'existence du miasme qui échappe à l'analyse; au contraire, dans le cholera où sont les foyers d'infection, quelle circonstance peut prouver le miasme? rien : il n'y a eu dans les hôpitaux ni encombrement, ni odeur fétide; au plus fort de l'épidémie, nous avons eu des journées superbes, etc.

» Quelle que soit du reste la cause efficiente, s'engendre-t-elle dans le lieu même, ou est-elle apportée d'ailleurs? nous vient-elle du Nord où l'Inde l'aurait vomie? mais on serait embarrassé d'en fournir les raisons démonstratives, car dans ce cas il faudrait admettre que la maladie a été importée, et par conséquent qu'elle est contagieuse.

» *Importée?* mais les choleriques malades ne sont pas disposés à voyager, et lorsqu'ils le font, c'est qu'ils n'ont plus la maladie.

» *Contagieuse?* mais si l'on s'en rapporte aux faits de Paris, nul ne peut citer un exemple de contagion. Cette opinion, quelques personnes influentes ont voulu la faire adopter; une société s'était formée pour la défense de la contagion (1), mais les faits ont manqué, et force a été de se dissoudre. Cette opinion du reste tend à disparaître depuis les belles, opiniâtres et consciencieuses recherches de M. Chervin, les travaux de M. Lassis et de quelques autres.

» A-t-on remarqué d'ailleurs qu'un individu affecté du cholera l'ait transmis à d'autres? non, certes; parmi les médecins qui pendant six semaines ont respiré l'haleine, plongé leurs mains des heures entières dans les matières cholériques, quelques-uns ont succombé, il est vrai, mais leur nombre n'a pas surpassé en proportion celui des individus les moins exposés

» On dit que quelques individus partis de Paris ont transporté la maladie; mais comment, ne l'ayant pas, ont-ils pu la communiquer? Il faudrait, pour arriver à cette conclusion, que l'on pût nier l'influence des causes locales. Des médecins nombreux sont arrivés des départemens pour étudier la maladie, et parmi eux aucun n'a été frappé. Est-il logique après cela d'aller chercher quelques faits favorables à la contagion à trente et quarante lieues, quand sur les lieux mêmes tout tend à prouver le contraire?

» Dans l'air et les alimens, rien n'a été trouvé qui explique l'épidémie. L'air analysé par M. Julia de Fontenelle a été trouvé, comme chacun l'eût prédit, composé de 21 parties d'oxigène et de 79 d'azote.

L'aérolite vrai ou prétendu de M. Cagniard-Latour ne prouve rien, et les parcelles de cuivre qu'il contenait, que contenaient même quelques alimens, la viande entre autres (Chevreul), pas davantage. Pas davantage aussi auraient prouvé les expériences proposées pour aller chercher dans l'espace (en ballon), une cause agissant au bas de l'atmosphère.

» Un changement de direction dans les vents prouverait quelque chose, si la maladie ne s'était déclarée par tous les vents, n'avait franchi, fleuves, montagnes, etc.

Causes adjuvantes: L'air considéré comme modificateur, comme agent physique, d'après les recherches minutieuses

(1) Voyez, n° 33 de la *Lancette*, la relation des 2 séances de cette société, dont nous garantissons l'exactitude dans tous les points, même les plus ridicules. (*Note du rédacteur*).

de M. Piorry a été regardé selon qu'il est ou non stagnant, comme une des causes les plus puissantes du cholera. Ce médecin a prétendu que la maladie était plus commune dans les salles étroites, et dit en avoir diminué la fréquence, en les faisant aérer.

En résumé, la température humide et froide seule pourrait être considérée comme une cause adjuvante, car elle est comme le choléra une cause de concentration.

Alimens : Rien n'a été changé dans la condition de l'eau qui doit être considérée comme entièrement innocente; rien dans les alimens; mais un fait incontestable, c'est que l'usage des alimens épicés et de haut goût, des viandes noires, du thé, du vin (tous conseillés dans la *malheureuse première instruction* de l'Académie), ont déterminé un grand nombre de maladies et souvent le cholera.

» Nous avons, à la Pitié, en interrogeant les malades, constaté, dit M. Bouillaud, que le plus souvent le cholera s'était déclaré après l'usage de liqueurs spiritueuses; sans doute, beaucoup de ces malheureux en faisaient usage avant, mais les circonstances générales existant (atmosphère-cholérique de M. Sophianopoulo), l'effet en a été fatal; la plupart de ceux qui en ont fait usage étant déjà malades, ont péri en quelques heures.

» L'abus du coït, sans doute nuisible dans tous les cas, n'a été cependant constaté qu'une fois comme cause adjuvante réelle. Les affections mentales plus fréquemment y ont contribué; la peur surtout, l'effroi dont chacun a dû être frappé à l'aspect de ces corbillards, de ces charriots noirs chargés de cadavres, traversant la ville en tous sens, de ces transports à bras, etc. Dans les hôpitaux et en ville, les individus méticuleux et craintifs ont succombé en grand nombre; ceux, doués d'une grande force morale, ont mieux résisté. A demain, la description de la maladie. » (Nombreux applaudissemens).

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. MAGENDIE *sur le cholera.*

(18 mai 1832.)

M. Magendie annonce que l'épidémie, loin d'être terminée, doit encore inspirer des craintes vives, d'après les derniers exemples de cholera algide dans lesquels on n'a pu réchauffer les malades, malgré l'emploi des moyens les plus puissans. La maladie qui a entraîné la perte du célèbre M. Cuvier semble être due à l'influence épidémique.

Poursuivant le cours de ses leçons, il avance que les matières du vomissement présentent plus de flocons que celles de la diarrhée. Il dit que ces matières sont formées de mucus, et non de fibrine comme on l'a pensé.

L'intestin d'un cholérique mort dans l'état de froid et en peu d'heures est blanc, et ne paraît pas plus différer de l'état normal que celui d'un supplicié.

Après vingt-quatre heures de durée de cholera algide, les intestins plus foncés, rouges, et même bruns, peuvent faire penser aux médecins qui ont des idées préconçues, ou qui n'approfondissent pas beaucoup les questions, que dans ce cas il y a inflammation.

Il montre deux portions d'intestin grêle; l'une foncée et injectée, provenant d'un cholérique mort après vingt-quatre heures de l'état algide, et une autre portion d'intestin dans les veines duquel on vient d'injecter du sang de cholérique, et fait remarquer l'analogie d'aspect de ces deux parties.

Il répète ce qu'il a déjà avancé dans la dernière leçon (voyez le numéro 34 de la *Lancette*), que la simple congestion diffère à un tel point de l'inflammation véritable, que l'on peut la faire disparaître en poussant de l'eau dans l'artère, et en opérant ainsi la sortie du sang des vaisseaux artériels et veineux, expérience qu'il est impossible de répéter avec succès quand il y a réellement inflammation.

On ne peut, dit-il, attacher une grande importance au développement des glandes de Peyer et de Brunner, ce développement se retrouvant dans une foule d'autres affections. C'est seulement un phénomène à noter.

La suspension de la circulation pendant la période du froid empêche l'absorption des substances que l'on fait prendre aux malades de s'opérer aussi rapidement que dans l'état ordinaire, et il résulte que lors de la réaction, des individus chez lesquels on a employé une grande quantité d'opium succombent promptement par l'action de cette substance.

Pour s'assurer que cette absorption a lieu, M. Magendie a fait administrer en lavement pendant la période de froid, l'artère crurale faisant encore sentir ses battemens, des substances telles que le camphre et l'éther, et au bout de quelque temps l'air expiré par les malades était chargé des émanations odorantes de ces substances.

Ces faits, de la plus haute importance, doivent porter les praticiens à être circonspects dans l'administration des substances dont l'activité entraîne quelque danger.

Les ganglions lymphatiques des cholériques ne présentent rien de remarquable. Le canal thoracique est entièrement vide.

L'état des voies respiratoires mérite aussi une attention particulière. On sait que les injections d'huile d'olive, de solution de gomme, faites dans les veines jugulaires des animaux, interrompent bientôt la circulation dans les capillaires pulmonaires, en obstruant mécaniquement ces petits vaisseaux.

On a donc pu supposer que le sang, dépouillé de sa partie la plus ténue et devenu visqueux, produirait un effet analogue.

Mais des injections d'eau poussées doucement dans l'artère pulmonaire, traversent les vaisseaux du poumon avec la plus grande facilité, et reviennent très promptement dans les veines pulmonaires, ce qui s'oppose à ce que l'on croie que le défaut de circulation dans le poumon soit dû à l'obstruction de cet organe. Ce n'est donc ni la viscosité du sang, ni l'inflammation du poumon qui la déterminent, mais bien le défaut d'impulsion du sang par le cœur, dont la force de contraction a considérablement diminué. Le sang passe noir dans les capillaires pulmonaires.

MM. Davy, en Angleterre, Leroy-d'Etiolles et Baruel, ont fait des expériences qui portent à penser que l'air expiré par les cholériques n'est pas du tout altéré; mais ces expériences ne paraissent pas assez concluantes à M. Magendie : il les répètera, et fera connaître le résultat qu'il aura obtenu.

Quelques médecins ont avancé que l'odeur fétide de l'haleine des malades atteints du cholera pouvait être dangereuse pour les personnes qui la respirent. M. Magendie ne croit pas que cette idée soit fondée.

L'oppression extrême qu'éprouvent les cholériques, et qui est un phénomène fâcheux, ne tient pas à ce que l'air ne pénètre pas dans les poumons, car ces viscères en sont pleins, mais à d'autres conditions de la respiration qui ne sont pas remplies.

Les efforts violens du vomissement déterminent quelquefois la rupture des vésicules et des emphysèmes partiels; mais cette particularité n'a pas seulement lieu dans le cholera.

Si les expériences sur l'air expiré donnent des résultats positifs, M. Magendie espère pouvoir expliquer la non tranformation du sang veineux en sang artériel.

DYSSENTERIE. — CHOLERA-MORBUS. — (*Bibliographie.*)

Observations sur l'épidémie dyssentérique qui a régné à l'Ecole de Mars au camp des Sablons, dans l'an 11 de la république (1793), avec l'indication des moyens employés pour la combattre; par le docteur SOUBERBIELLE, *officier de santé en chef de cet établissement, etc. Paris* 1832.

Vétéran de la liberté, décoré de la Bastille, M. Souberbielle a cru devoir, dans cette circonstance, consulter ses souvenirs, et à propos d'un article du *Temps* qui proposait la musique comme moyen sinon curatif, du moins adjuvant à la guérison du cholera, il a voulu faire savoir que ce moyen n'est pas nouveau, et qu'il l'a employé lui-même, il y a 30 ans, avec le plus grand succès.

L'Ecole de Mars était composée de 4,000 élèves de 16 à 18 ans, pris dans tous les départemens de la France, qui, arrivant à marches forcées, et couchant sous des tentes, exposés à l'humidité, à la fatigue de leur nouvel état, nourris avec de la viande salée, furent pris d'une dyssenterie qui devint bientôt épidémique, et exerça les plus grands ravages. Le *Moniteur* (feuille, *dit l'auteur*, qui a été toujours disposée à accueillir les mauvaises nouvelles), jeta l'alarme en publiant que déjà 200 élèves étaient morts au camp des Sablons, et qu'on les avait enterrés la nuit dans le bois de Boulogne pour cacher leur mort à leurs parens, tandis que, d'après le rapport fait par MM. le professeur Lallement, Gavard, élève de Désault et M. Souberbielle luimême, le premier décès avait eu lieu dans la nuit.

Laissons là l'inexactitude du *Moniteur*, passée depuis long-temps en proverbe, et arrivons au but véritable de la publication de M. Souberbielle.

L'auteur trouve de l'analogie entre cette épidémie et le cholera actuel; mais ce rapprochement n'est pas entièrement exact, car les évacuations étaient sanguinolentes, noirâtres et non blanchâtres, mais il n'y avait pas de vomissemens; en un mot, c'était une véritable dyssenterie. L'opium, l'ipécacuanha furent administrés avec succès selon les indications, et enfin la musique.

« Nous avions, dit l'auteur, près de l'Ecole de Mars, une musique militaire composée de plus de trente musiciens : m'étant aperçu que le matin, lorsqu'elle se faisait entendre, les malades montraient beaucoup de contentement, cela me donna l'idée de demander au chef de vouloir bien, en revenant sur les neuf heures de leurs études, passer le parquartier de santé (c'est aisi que nous désignions l'hôpital), pour égayer nos malades, ce qu'il fit avec beaucoup de grâce ; aussi je prescrivis qu'il serait délivré tous les matins un verre de vin à chaque musicien, en venant faire leur promenade musicale, dont tout le monde était très satisfait.

» M. Souberbielle pense qu'on aurait pu tirer parti de la musique dans les cours des hôpitaux, et sur les ponts de l'Hôtel-Dieu, une ou deux fois par jour, et que rien n'eût été plus capable de distraire les malades de leurs maux, surtout dans cette circonstance où le moral joue un si grand rôle. Un élève qu'il soignait pour une affection cérébrale, en entendant la musique, sortit de son lit et de la tente, et se mit à danser au milieu d'une pluie battante : il alla de mieux en mieux, et quatre jours après il entra dans le camp.

» Quant aux résultats du traitement, sur 2,200 malades qui ont été reçus à l'hôpital, il y a eu au moins 1,200 dyssentériques ; et environ 600 galeux, qu'on ne considérait pas précisément comme malades, à moins qu'il ne se manifestât d'autres maladies. Dans tout cela, nous n'avons eu que 11 morts, dont 10 élèves, tous dyssentériques, et un charretier du camp, qui était attaqué d'hydropisie ascite et de leucophlegmatie, avec obstructions au foie.

» Conformément au réglement, tous les malades ont été traités au camp.

» Desault, Fourcroy, Guyton-de Morveau, Monge, Alziufraz, Berthollet, etc., qui venaient visiter notre hôpital, et surtout Chaussier qui était notre inspecteur de santé, admiraient les avantages de traiter sous la tente. Par l'arrêté du comité public, je fus chargé de l'Ecole de Mars. C'est de cet établissement que sont sortis MM. le professeur Fouquier et le pharmacien Planche. »

Observations sur la maladie dyssentérique qui a régné épidémiquement à Uzès (Gard), *et dans les environs, suivies des moyens de la prévenir et de la traiter*, par J. Chabanon *fils*, d. m. p., chirurgien de l'hôpital et des prisons de la ville d'Uzès, etc. Uzès 1832. 34 pages in 8°.

On pourrait trouver plus de points de ressemblance avec le cholera dans l'épidémie d'Uzès, fort bien décrite par M. Chabanon de l'ouvrage duquel nous allons reproduire quelques-uns des principaux passages.

Caractère de l'épidémie.

Nous avons reconnu, dit l'auteur, que la chaleur élevée de l'atmosphère a été la cause essentielle de l'agitation, de la sécheresse et de la soif dont les individus étaient tourmentés ; nous les avons vu portés par un sentiment d'instinct à tempérer la chaleur et la soif, en recherchant un air frais et les boissons les plus propres à satisfaire leurs besoins. Lorsqu'ils usaient des moyens propres à les soulager avec ménagement et prudence, le corps en recevait un bien-être sensible ; mais la non observation de ces principes était bientôt suivie d'un dérangement général plus ou moins prononcé. Voici les phénomènes de ce dérangement.

Les individus étaient portés au repos ; ils éprouvaient une lassitude générale ; ils se sentaient moulus et brisés ; la chaleur devenait brûlante et la transpiration plus ou moins prononcée ; l'appétit diminuait et devenait quelquefois tout-à-fait nul : le besoin de boire était fréquent, et les boissons très froides étaient recherchés avec avidité ; la bouche était sèche et pâteuse, la langue était rouge sur les bords, picotée par des points rouges et blanchâtres sur le milieu. L'odeur de l'haleine était acide, le pouls était accéléré (80 et même 100 pulsations par minute).

Les fonctions du bas-ventre se dérangeaient promptement ; des gronillemens d'intestins, des coliques plus ou moins aiguës ne tardaient pas à se faire sentir. Les malades éprouvaient bientôt des besoins fréquens d'aller à la selle (20 ou 30 fois le jour ou la nuit).

Dans certains cas ils rendaient des matières stercorales liquides (diarrhées); dans d'autres, des matières glaireuses, sanguinolentes, avec tenesme (dyssenterie). Souvent les malades vomissaient et allaient en même temps du corps (cholera-morbus indigène) ; dans d'autres enfin, les substances que prenaient les individus, soit alimens, soit boissons, étaient rendues sans avoir subi la moindre altération (lienterie) ; cette dernière espèce d'évacuation s'observait plus particulièrement chez les enfans.

Les malades étaient tourmentés par des envies fréquentes d'aller à la selle ; ces envies fréquentes étaient accompagnées d'un tenesme des plus prononcé, ils restaient à la garde robe très long-temps, et souvent pour ne rendre que très peu ou point de matières.

Nous avons observé à l'hôpital des militaires qui passaient une partie de la nuit sur leur chaise percée, afin de satisfaire un besoin qu'ils ne pouvaient accomplir. Ce tenesme était chez le plus grand nombre des individus, accompagné d'une douleur vive, tensive à la circonférence du fondement. Beaucoup de malades nous disaient que cette douleur pouvait se comparer à la sensation pénible qui résulte de la brûlure. Chez un grand nombre, le pourtour du rectum était boursouflé, rouge et tendu. Dans ce cas, le col de la vessie était irrité, les urines coulaient difficilement, et les malades y éprouvaient un sentiment de cuisson dans l'expulsion des urines.

L'embonpoint et les forces abandonnaient bientôt les malades, ils maigrissaient à vue d'œil ; leurs yeux devenaient cernés et enfoncés ; ils pouvaient à peine se soutenir.

La maladie débutait souvent d'une manière brusque et instantanée ; des souffrances aiguës se faisaient sentir et avaient leur siége particulièrement au-dessous du nombril. Les malades éprouvaient une sensation pénible semblable à celle qu'occasionnerait un corps qui peserait avec force sur le bas-ventre ; dans ce cas, la maladie était au plus haut degré d'acuité, elle suivait alors une marche grave et dangereuse, le corps devenait presque froid, les sueurs l'étaient aussi ; la bouche était sèche, brûlée et avait une couleur tirant sur le violet ; les malades étaient profondément altérés, ils vomissaient en partie tout ce qu'ils prenaient, et les évacuations alvines n'en étaient pas moins fréquentes : il se manifestait enfin tous les caractères du cholera-morcus sporadique, qui, dans plusieurs cas, était promptement mortel. Cette dernière complication de la dyssenterie épidémique, a heureusement été assez rare.

A l'ouverture des cadavres, nous rencontrions les vaisseaux capillaires de l'estomac et des intestins remplis de sang veineux, ce qui donnait à ce tube un aspect violacé très prononcé ; les organes parenchymateux abdominaux étaient généralement gorgés de sang, mais plus particulièrement la rate.

TRAITEMENT.

L'épidémie dyssentérique a généralement été bénigne, elle a fait peu de victimes. Les maladies ont été de courte durée ; mais elles ne laissaient pas d'avoir une grande influence sur le système musculaire. Les individus affligés se sentaient promptement moulus, brisés et accablés. Nous avons eu occasion de voir des individus doués d'une force musculaire considérable, se soutenir à peine sur leurs jambes le lendemain du début de la maladie. Cette faiblesse des membres était souvent suivie de douleurs, de tiraillemens dans les nerfs. Nous avons observé que ces douleurs et ces tiraillemens étaient plus ou moins prononcés, selon le degré d'altération du bas-ventre ; comme, par exemple, dans le cholera-morbus.

Le tube digestif étant le siége de la maladie, nous veillions avec soin à ce que les individus fussent soumis à une diète des plus rigoureuses. Ce moyen fut considéré, et quelquefois la diète des boissons, comme devant tenir le premier rang dans le traitement de cette épidémie.

Nous avons constaté que les malades qui observaient avec rigueur nos conseils, sur le principe diététique, étaient plutôt guéris et ne tombaient pas dans des rechutes dangereuses. Dans la pratique civile, et surtout dans la classe du peuple, les rechutes ont été plus fréquentes. Dans notre pratique de l'hôpital, où nous avons eu occasion de traiter plus de cinq cents individus atteints de la dyssenterie, le retour des maladies a été plus rare et la guérison plus prompte.

Les malades atteints de l'épidémie étaient tourmentés par une soif ardente ; ils désiraient des boissons fraiches et acidulées. Nous leur permettions de s'humecter, de boire de petites doses à la fois, mais jamais de se gorger, l'expérience nous ayant démontré que la trop grande quantité de boissons pesait sur l'estomac, fatiguait cet organe, et produisait souvent des nausées et même des vomissemens. Pour boissons, tisanes avec la gomme en poudre, le sirop de gomme étendu dans de l'eau d'orge perlé, de mauve blanche, ou de l'eau seule ; eau de riz acidulée, de poulet ou de veau préparées par infusion. Généralement nous permettions à nos malades de prendre les boissons ni chaudes ni bien froides, ayant reconnu que la température des boissons avait quelque chose d'efficace dans le traitement de la maladie. Nous rencontrions souent des malades qui vomissaient, en partie, les boissons qu'ils désiraient et avalaient avec tant de plaisir. Ces vomissemens étaient accompagnés de douleurs aiguës et d'efforts violens du côté de l'estomac, nous en rencontrions aussi qui ne vomissaient pas, mais qui digéraient difficilement les boissons : ils éprouvaient alors un état de pesanteur, d'incommodité, et une compression accompagnée d'une inquiétude pénible. Dans de pareilles circonstances, les malades buvaient avec répugnance et souffraient beaucoup de ne pouvoir satisfaire un besoin si impérieux. Dans l'un et l'autre état de choses, nous conseillions à nos malades de masquer leur soif en se gargarisant la bouche avec de l'eau fraiche ou de la tisane, ou bien en suçant des tranches d'orange ou de citron ; nous faisions même appliquer quelquefois sur l'estomac des compresses trempées dans des liquides émolliens presque froids.

Lorsque l'irritation de l'estomac ou du bas-ventre était très aiguë, et que les malades souffraient des douleurs très vives, nous faisions ap-

pliquer des sangsues. Nous combinions l'application des sangsues avec les fomentations émollientes, avec l'usage des demi-lavemens émolliens, composés avec la mauve, le lin, les jaunes d'œufs, l'eau de son et les boyaux de poulets. Dans tous les cas d'acuité de l'irritation, soit de l'estomac, soit des intestins, et quelle que fut la force des malades, nous avions recours à l'usage des bains de siége, et même aux bains entiers. Nous avons retiré de si bons effets de ces derniers moyens, que nous les avons considérés comme les plus puissans, les plus efficaces et ceux qui apportaint les plus prompts soulagemens. La saignée générale, que nous avons souvent eu occasion de pratiquer, d'après les indications les plus précises, ne nous a jamais donné des résultats favorables ; la maladie suivait, avec autant de rapidité, son cours, et ce moyen médical n'influait aucunement, ni pour l'améliorer, ni pour favoriser la résolution.

Lorsque nous avions combiné, dans le traitement de la maladie, 1° la diète; 2° l'usage des tisanes émollientes ; 3° l'application des sangsues ; 4° Les fomentations émollientes ; 5° et les bains de siége ou entiers, la maladie ne tardait pas à prendre une voie favorable. Cependant, nous observions quelquefois que les phénomènes de l'irritation et la fièvre se dissipaient complètement, mais que les malades conservaient une sensation de plénitude dans le bas-ventre, des grouillemens d'intestins, quelques coliques irrégulières et des évacuations glaireuses, muqueuses, fréquentes et même copieuses : d'autres fois, les évacuations étaient multipliées et sanguinolentes, mais sans douleurs. Dans le premier comme dans le second cas, nous avons employé avec beaucoup de succès la racine de *rathania*, en décoctions et en lavemens. Dans la décoction, nous faisons ajouter du sirop de gomme ou de capillaire, et dans les lavemens une cuillerée de miel. La dose est de deux gros pour quatre verres d'eau, en boisson, et deux gros pour un lavement. Lorsque cette dose est inefficace, il faut alors l'augmenter de deux gros, ce qui fait demi-once pour la décoction et demi-once pour le lavement, que l'on peut réduire au besoin en demi-lavement. Cette dose est alors suffisante pour obtenir les effets anti-dyssentériques. Lorsque l'irritabilité intestinale est assez prononcée pour contre-indiquer l'usage de la racine de rathania, nous unissons, dans ce cas, et avec le plus grand avantage, une once de sirop diacode dans la décoction et une tête de pavot dans le lavement ou le demi-lavement. Cette union de la racine de rathania avec les narcotiques, augmente non-seulement la vertu de ce médicament, mais encore, on peut le mettre en usage avant que l'état d'acuité de la maladie soit entièrement dissipé.

Nous avons eu occasion de traiter beaucoup d'individus atteints du cholera-morbus sporadique ; cette maladie a été considérée comme une complication de la dyssenterie, puisque le vomissement se montrait simultanément avec les évacuations alvines ou muqueuses. Ce cholera-morbus n'a jamais été trop rebelle à une médication anti-phlogistique bien combinée ; ayant quelquefois pris une marche intermittente, nous l'avons combattu avec un égal succès par les moyens anti-périodiques connus. Dans l'un comme dans l'autre cas nos efforts ont été constamment couronnés de succès : nous avons eu à regretter la perte de très peu de malades. Cependant, lorsque cette maladie se montrait trop opiniâtre aux moyens indiqués, et que la guérison ne suivait pas de près l'usage des moyens anti-phlogistiques, nous y combinions, comme dans le traitement de la dyssenterie chronique, les narcotiques et plus particulièrement le laudanum de Sydenham.

Les convalescens conservaient pendant une huitaine de jours, un dégoût prononcé pour toute espèce de nourriture ; ils étaient dans un état tel de prostration, qu'ils ne désiraient rien, et se livraient à une espèce de mélancolie difficile à dépeindre. Ils nous disaient : Nous prenons quelques alimens parce que vous nous les ordonnez, mais notre estomac ne désire absolument rien. Un avocat des plus considérés de notre barreau, convalescent du cholera morbus sporadique, nous disait que c'était pour lui une espèce de punition que de prendre des alimens, et que son estomac ne lui donnait pas la moindre sensation du besoin. C'est dans un pareil état de chose, que les convalescens méritent une surveillance sévère. Il ne faut pas perdre de vue que leurs organes sont tout à la fois dans un grand état de faiblesse et d'irritabilité. L'estomac avait cependant besoin de recevoir une alimentation propre à réparer les forces et l'embonpoint; mais il fallait y arriver d'une manière progressive et avec les soins les plus minutieux. Pour arriver à cette fin, nous donnions aux convalescens une nourriture facile à digérer, en petite et très petite quantité, et renouvelée plusieurs fois dans la journée. Cette nourriture consistait dans l'usage des bons bouillons et des farineux. Nous leur permettions de macher de la viande, afin de faire du suc et de la salive ; l'usage du bon chocolat au salep, et d'un bon vin vieux généreux pris en petite quantité, soit seul, soit mélangé avec de l'eau de fontaine ; au fur et à mesure que l'estomac prenait un peu d'énergie, que les malades sortaient un peu de leur apathie, nous augmentions la nourriture, que nous mesurions toujours au degré de force des organes, et permettions alors des viandes rôties. Outre cela nous recommandions de ne pas négliger l'observation des agens hygiéniques concernant la propreté, les vêtemens et l'exercice. Nous avons reconnu que la chaleur se répandait lentement aux extrémités. Nous engagions les convalescens à les couvrir plus que le reste du corps; l'expérience nous ayant démontré que le froid des extrémités peut influer de la manière la plus fâcheuse, sur les fonctions abdominales; surtout à la suite de maladies des organes contenus dans cette cavité.

Mémoire sur le cholera-morbus, adressé au conseil supérieur de santé de Bruxelles par M. GRAUX, *professeur agrégé à l'école de médecine de Bruxelles, membre de la commission envoyée à Paris pour observer le cholera-morbus.* — Chez Baillière, rue de l'École de Médecine, 100 pages in-8°; 1832.

Des observations bien choisies et bien analysées, recueillies et commentées sans idées preconçues : des détails d'anatomie pathologique bien observés, et des déductions thérapeutiques rationelles, recommandent ce mémoire à l'attention des gens de l'art. En proclamant la saignée générale et locale comme le moyen le plus efficace dans les divers degrés de la maladie, l'auteur se trouve d'accord avec la plupart des praticiens qui ont étudié l'épidémie au lit du malade.

Paris. — Quelques préfets ou maires demandent au ministre de l'intérieur, les élèves en médecine, dont ils ont besoin pour leur département; le ministre de l'intérieur leur renvoie les lettres, on est obligé de s'adresser à la faculté, ce qui dans tous les cas, entraîne des longueurs fatales. Nous croyons devoir faire connaître ces inconvéniens, et engager les autorités ou les particuliers à s'adresser *directement à la faculté.*

— On n'a qu'à lire aujourd'hui dans tous les journaux politiques, la lettre des élèves de l'hôpital Saint-Louis, pour s'assurer de la *bienveillance actuelle* de l'administration envers ceux dont elle a tant *apprécié les services* et le *dévouement*, alors qu'on en avait besoin. Un d'entre eux, M. D'OEuf, élève dans cet hôpital, a succombé au choléra, et on a voulu ravir à ses collègues la satisfaction de lui rendre les derniers devoirs, en le faisant enlever pendant la nuit. Les élèves ont réclamé avec instance; on les a traités de *mauvaises têtes*, et on les a menacés d'un *escadron de cavalerie! Ultima ratio regum.*

— La maladie de M. Sérullas a pris aujourd'hui un caractère très grave. Depuis neuf heures, les traits se sont sensiblement altérés. Le nez et la bouche sont allongés, le malade dans la stupeur ne peut rapprocher les paupières qu'à moitié ; de temps en temps il fixe les objets sans les apercevoir; les contractions du diaphragme causent de violentes douleurs qui rendent presque impossible la déglutition des boissons ; le pouls est filiforme, à peine sensible et irrégulier.

— M. Laubert, ancien pharmacien en chef du conseil de santé, a éprouvé hier une violente attaque de cholera.

— Nous avons reçu une réponse de M. Treille à un article de M. Sanson, publié dans la *Lancette* du 26 avril, nous la publierons dans le prochain numéro.

Collège royal de France.

M. le baron Portal, en son absence, M. le docteur Clément, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons mardi prochain 22 mai à trois heures. Il traitera des organes locomateurs et de leurs maladies.

— Beaucoup de personnes nous ayant demandé à acheter séparément le numéro supplémentaire double qui a paru dimanche et qui contient l'instruction de l'Académie de Médecine sur le choléra, et les autopsies de MM. Cuvier et Casimir Périer, nous croyons devoir faire connaître que ce numéro se vend séparément 60 centimes.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 21 *mai.* — Décès dans les hôpitaux, 3 ; à domicile, 6 ; en tout 9. Diminution sur le chiffre du 20, 4. Décès par d'autres maladies, 61. Admis 15 ; guéris 33. Le 20 mai 1831 il était mort 55 personnes.

Les 9 décès ont été répartis comme il suit : le douzième arrondissement 5, le dixième 1.

Départemens. — Le département de l'Aisne est le seul où huit nouvelles communes soient affectées; 71 malades, 21 décès. Le département de Seine-et-Marne compte le plus de malades ; 107 malades, 58 morts.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOPITAL NECKER.

Note sur un cholera-morbus et des accidens cholériques produits par l'émétique et un purgatif, par M. Bricheteau.

On a peu employé l'émétique dans l'épidémie qui règne à Paris, je crois qu'on a agi prudemment, et le fait que je vais communiquer à l'Académie viendrait au besoin à l'appui de cette opinion.

Ce médicament, qui agit comme un puissant révulsif toutes les fois que les organes qui le reçoivent immédiatement se trouvent dans des conditions opportunes, c'est-à-dire exempts d'irritation phlegmasique ou autre, devient, avec des condition pathologiques opposées, un des agens les plus dangereux qu'on puisse introduire dans l'économie animale ; et assurément il est peu de médecins qui n'aient été témoins dans le cours de leur vie d'accidens formidables produits par des doses de tartre stibié administrées sans avoir égard à la contre-indication. Or, il semble qu'il n'y a pas de contre-indication plus manifeste dans la pratique, que l'énorme excitation affluente de la surface intestinale des cholériques.

Cela n'empêche pas, au reste, qu'on n'ait préconisé l'émétique contre le cholera-morbus ailleurs qu'à Paris ; sans parler de la pratique du docteur *Frieze de Stallupochnen* en Prusse, qui vantait les bons effets du vin émétique, un médecin peu éloigné de Paris, a annoncé dans un recueil périodique (1), qu'il avait heureusement employé le tartre stibié contre le cholera, sans cependant, comme cela arrive trop souvent, citer des faits particuliers, ce qui est toujours un tort grave dans une science encombrée de difficultés qui touchent de si près la vie des hommes. Il faut ajouter que ce médecin semblait s'appuyer de l'autorité recommandable des médecins de Vienne, et en particulier de la sage instruction envoyée de cette ville par notre ambassadeur ; mais en lisant avec soin cette instruction, du moins telle qu'elle a été imprimée dans les journaux de médecine, je n'y ai pas vu une seule fois l'émétique nominativement désigné ; on y parle, à la vérité, d'une manière générale de l'emploi des vomitifs avant l'invasion du cholera, ensuite de l'administration de l'ipécacuanha en poudre délayée, ou en infusion, lorsqu'elle s'est déclarée ; mais, je le répète, on ne fait aucune mention spéciale du tartre stibié. L'aurait-on omis avec intention ? et en parlant de ce point, faut-il faire ici une distinction entre l'émétique et l'ipécacuanha, qu'on a souvent employé contre le cholera-morbus de Paris, et que je crois avoir moi-même administré avec succès dans certaines périodes de la maladie ?

Sans décider cette question difficile, je dirai en passant que ces deux vomitifs, qui diffèrent par les principes immédiats qui les constituent, non moins que par le règne de la nature qui les fournit, ont une manière d'agir qui n'est pas tout-à-fait identique, et qu'il ne faut peut-être pas regarder comme chimériques certaines propriétés astringentes dysentériques, et libéralement sans doute attribuées, par Pison et autres, à l'ipécacuanha, en se rappelant d'ailleurs que ce dernier moyen a si bien réussi dans des épidémies dysentériques qui avaient beaucoup d'analogie avec le cholera-morbus d'aujourd'hui.

Mais je vais aux faits que j'ai annoncés. Un cocher de Favorites, âgé de 42 ans, malade depuis quinze jours, avait éprouvé d'abord de la céphalalgie, du malaise, des frissons, puis de la chaleur, etc. A ces symptômes précurseurs vinrent se joindre un point douloureux sous la mamelle gauche, une gêne très prononcée de la respiration, une expectoration de crachats rouillés, visqueux et cornés, de la fièvre, etc. Le médecin qui traita d'abord cet homme en ville, opposa à la maladie la saignée générale, une application de sangsues sur le côté douloureux, des tisanes pectorales, une diète sévère. Ces moyens n'arrêtèrent point les progrès du mal. Le 2 mai, lorque notre cocher fut adressé à l'hôpital Necker, il présentait l'état suivant :

Décubitus dorsal, respiration laborieuse, douleur latérale à gauche, injection des pommettes, matité du thorax à gauche en arrière, râle crépitant, respiration bronchique en quelques points du même côté, son beaucoup plus clair du côté droit, langue saburrale et diarrhée bilieuse depuis huit jours, sans douleurs abdominales.

Considérant que, chez ce malade, les émissions sanguines avaient été jusqu'alors employées sans succès, et qu'on avait à combattre une pneumonie dans une période déjà avancée, l'élève de garde, se rappelant sans doute les succès que nous avions obtenus au commencement de l'hiver, de l'emploi du tartre stibié contre cette maladie, crut devoir l'administrer à haute dose. Si la constitution médicale régnante, qui n'est pas admise par tous les médecins, semblait une contre-indication, il faut dire que, d'un autre côté, des renseignemens sur le commémoratif, qui lui avaient été fournis par la femme du malade, ne lui avaient point appris qu'il était affecté de diarrhée depuis huit jours.

Quoiqu'il en soit, la médication stibiée a eu pour effet évident de déterminer l'invasion rapide d'un cholera-morbus intense, comme le prouve la suite de l'observation.

Le malade prend par cuillerées à bouche, de deux heures en deux heures, une potion contenant six grains de tartre stibié sur cinq onces de véhicule ; il eut de nombreuses évacuations alvines jaunâtres, dont quelques-unes furent teintes de sang. Vers onze heures du soir, l'état grave du malade engagea à lui appliquer un vésicatoire sur le côté gauche, etc.

Le lendemain à la visite du matin, nous le trouvâmes dans l'état suivant : Décomposition des traits, teinte plombée et ardoisée de la face, yeux enfoncés dans les orbites, dessèchement de la conjonctive, refroidissement de la face, des extré-

(1) *Lancette française* du 10 mai.

mités et de la langue, cyanose des mains et des poignets, crampes douloureuses dans les membres inférieurs, vomissemens blanchâtres, etc. Des frictions avec la glace sur le ventre et les extrémités, des sinapismes aux jambes, une potion tonique opiacée, tout est inutile, le malade succombe dans la journée.

Ouverture cadavérique.

Habitude extérieure du corps. — Injection bleuâtre du dos, de la partie extérieure des membres, système musculaire dans un état de rigidité très prononcée.

Crâne. — Infiltration séreuse des méninges, quantité notable de sérosité dans les ventricules latéraux, injection marquée de la substance cérébrale.

Thorax. — Plèvre pulmonaire enflammée, hépatisation peu consistante du poumon gauche se rapprochant beaucoup d'un état d'engouement près de passer à l'induration, poumon droit engorgé en arrière, ventricule gauche épaissi, vide; ventricule droit gorgé de sang.

Abdomen. — Quelques adhérences du péritoine avec la face convexe du foie, vésicule biliaire remplie de calculs, à parois épaisses, de couleur blanche à l'intérieur.

Estomac. — Sans altération aucune; presque toute la muqueuse intestinale couverte de bile diffluente, safranée; vessie contenant peu d'urine; rate assez volumineuse, recouverte d'une épaisse enveloppe fibreuse, etc.

Rien ne m'étonne plus, je l'avoue, que le résultat de cette ouverture en ce qui concerne le canal intestinal, et rien ne prouve mieux que dans notre art nous marchons de difficultés en difficultés, alors même que les faits les plus palpables, les mieux dessinés viennent frapper notre imagination. En effet, un homme dans la force de l'âge et d'une profession à laquelle la sobriété est peu familière, a la diarrhée depuis huit jours, et prend à haute dose un médicament essentiellement irritant du tube digestif; il est aussitôt atteint d'un cholera mortel, et cependant l'estomac et les intestins sont trouvés intacts; on n'y remarque aucune rougeur, aucune congestion, aucune arborisation, aucun développement anormal des follicules intestinaux. On me dira peut-être que le malade est mort trop tôt pour que le cholera ait pu laisser des traces; je pourrais dire à mon tour que c'est reculer la difficulté sans la résoudre. Voici encore un fait analogue.

Une dame d'environ 50 ans était convalescente d'un cholera intense dont je l'avais soignée; éprouvant des langueurs d'estomac, un défaut d'appétit, de l'amertume à la bouche, et autres accidens très connus aujourd'hui et qui retardaient son rétablissement, elle s'imagina qu'elle se délivrerait de ces accidens en se purgeant; elle me fit part de son idée que je rejetai bien loin; quelques jours après, elle prit sans me prévenir une once d'huile de ricin dans une tasse de bouillon aux herbes. Bientôt après la malade éprouva des nausées, et ensuite le reste du jour et de la nuit, un nombre considérable d'évacuations alvines, avec tenesme, crampes douloureuses, défaillances, qui lui firent maudire son imprudence, et croire que le cholera s'était de nouveau manifesté chez elle. Appelé en toute hâte, je prescrivis des boissons et des lavemens mucilagineux opiacés, une diète sévère; la malade a été plus de quinze jours pour revenir au point où elle était au moment où elle avait pris le laxatif.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. BOUILLAUD, professeur.

Leçons sur le cholera-morbus.

(Deuxième leçon, 22 mai.)

DESCRIPTION DE LA MALADIE.

L'opinion qui domine chez les médecins est que le cholera épidémique nous est venu d'Asie; la maladie offre du moins les mêmes caractères, la même physionomie.

D'après les descriptions imparfaites laissées par les auteurs, on pourrait regarder comme analogues, diverses épidémies du moyen âge; ainsi la *peste noire* (1), le *trousse galant*, etc.; du reste il est difficile de comparer ces maladies, et si des observateurs attentifs ne publiaient aujourd'hui non pas une description générale de la maladie, mais un grand nombre d'observations particulières, nos neveux pourraient bien être un jour aussi embarrassés que nous (2). Cependant il faut le dire, on trouve épars dans les auteurs quelques cas analogues. Ne serait-il pas possible qu'il existât, comme pour d'autres grandes évolutions, des comètes pathologiques? Idée neuve sur laquelle on ne peut guère insister.

Quant aux faits analogues, M. Desgenettes en a communiqué au professeur un fort remarquable, pris dans l'ouvrage de Vandercben, médecin belge antérieur à Sydenham et intitulé: *Discours et avis sur le flux de ventre, le trousse galant*, etc. « Un patient, cinq heures après l'attaque de cette félonne maladie, était sans pouls et sans parole; les évacuations étaient semblables au *clair-lait*, les yeux enfoncés, les bras et les jambes retirés et *quois* par les convulsions; sueur froide. Cependant il guérit *par le laudanum.* »

Symptômes. Les auteurs ont indiqué plusieurs formes de cholera. Pour ne pas multiplier les divisions, nous n'en signalerons que deux; l'un léger, bénin (cholérine); l'autre grave, intense.

Voici en peu de mots les symptômes du premier:

Cholera léger. Affaiblissement sans cause connue, malaise général, membres supportant avec peine le poids du corps; alimens pesant sur l'estomac, trouble digestif, diarrhée ordinaire, liquide, jaunâtre, verdâtre ou brunâtre et quelquefois dès les premiers jours séreuse et floconneuse; quelques coliques peu prononcées, plutôt endolorissement et gargouillemens abdominaux, nausées, éructations, vomissemens; anxiété épigastrique; soif peu marquée.

Ces symptômes, nous les appelerons *locaux*, parce qu'en effet ils indiquent tous un trouble dont le point de départ est dans les voies digestives.

Après un ou deux jours de cet état, des accidens plus graves survenaient, ou, par le secours de la nature et le régime, une amélioration et la convalescence; chez quelques malades réaction fébrile marquée, pouls élevé, souple et fréquent, et au bout de vingt-quatre ou trente-six heures sueur abondante, espèce de crise qui terminait la maladie.

Cholera intense. On peut distinguer plusieurs périodes que rarement la maladie parcourt en entier sur le même sujet; nous en admettrons trois principales. 1° La période des évacuations ou d'invasion; 2° la période asphyxique, cyanique, bleue, algide; 3° la réaction en y comprenant l'état typhoïde.

Première période. Langue en général froide, aplatie, livide ou même noire sur les bords, assez humide, offrant à son centre une couche blanchâtre ou jaunâtre peu épaisse, soif inextinguible, appétence pour les boissons froides et non sucrées, perte de l'appétit, nausées, envies de vomir. Epigastre douloureux à la pression, anxiété extrême, agitation comme dans les maladies du cœur avec dyspnée; jactitation. Oppression plus souvent que douleur; distension épigastrique chez ceux qui se gorgeaient de boissons et ne vomissaient pas. Epigastre d'une chaleur normale ou un peu élevée.

Fonctions digestives. Vomissemens copieux et coup sur coup. Au commencement on a donné des boissons, les malades vomissaient; plus tard la limonade a été également vomie; liquides rejetés analogues à l'eau de riz; la matière des boissons a joué un grand rôle dans la nature des vomissemens. Quelquefois au lieu de vomissemens, simples éructations gazeuses ou liquides; un hoquet fatigant a souvent remplacé les vomissemens.

---

(1) Nous croyons que M. Bouillaud se trompe; dans la peste noire, un symptôme presque constant était *les bubons*; or ce n'est pas là un des caractères du cholera.

(2) Il serait en effet à souhaiter que tous les médecins des hôpitaux de Paris, publiassent ainsi que va le faire M. Bouillaud, un recueil exact et consciencieux de tous les faits qu'ils ont observés. Ce travail produirait les résultats les plus avantageux. C'est dire assez avec quelle impatience est attendu l'ouvrage de M. Bouillaud.

Intestins. Sur la région du cœcum, du colon, douleurs vives, coliques chez la plupart des malades que la pression n'augmente pas. A la percussion son mat ou humorique selon qu'il y avait seulement des liquides ou des gaz et des liquides en même temps.

Fonctions intestinales. Selles multipliées se succédant comme les vomissemens; on a vu des malades se servir en même temps et sans cesse de la cuvette et du bassin. En général les liquides sortaient comme une fontaine ou un jet de seringue.

Evacuations blanchâtres, floconneuses, quelquefois brunâtres, verdâtres, rougeâtres, sanguinolentes; ces dernières selles ont en général succédé aux évacuations blanches. — Un peu de fréquence *du pouls* (80 à 92 pulsations), qui était faible; inspirations peu gênées, normales; intelligence intacte; réponses lentes; la sécrétion des urines existait encore dans la généralité des cas.

Peau. Un peu plus chaude; sueur légère et visqueuse.

Système musculaire. Crampes légères aux membres inférieurs et surtout aux mollets.

Deuxième période. Les évacuations ne cessaient pas ordinairement comme quelques médecins l'ont avancé, toujours blanchâtres, liquides ou brunâtres, rougeâtres; c'est ici que le cholera revêt vraiment une physionomie particulière.

Habitude extérieure. Visage dit *cholérique*, subitement maigri; joues creuses, traits affaissés, yeux ternes, secs, quelquefois pulvérulens, présentant à leur surface quelques flocons muqueux; globes flétris, diminués, enfoncés, excavés, cernés d'un cercle brunâtre, noir, livide. Chez quelques malades l'angle interne ou externe de la cornée opaque offrait une tache rougeâtre, noirâtre, ou bien une zône existait en travers, d'abord due à l'injection des vaisseaux, plus tard à la couleur même du sang. On a attribué cette particularité à une diminution d'épaisseur de la sclérotique qui laissait voir la choroïde; ceci est vrai pour quelques cas; deux fois même à la Pitié, service de M. Clément, M. Caffe, interne, a vu la cornée perforée donner issue aux humeurs de l'œil qui a été perdu, et cependant les malades ont guéri. Mais si cette explication est vraie pour quelques cas, il n'en est pas moins vrai que dans le plus grand nombre, ces taches, cette zône sont dues à l'injection seule; car l'œil sec renversé en haut et incomplètement recouvert par les paupières a comme dans tous les cas où la sécrétion des larmes manque, où une paralysie existe dans les paupières, une tendance à s'enflammer, et ce qui prouve la réalité de cette cause, c'est que jamais ces taches ne s'aperçoivent en haut, là où l'œil est recouvert par la paupière.

Bouche. Les lèvres sont violettes, livides; le nez affaissé; ses ailes comme pressées l'une contre l'autre; au toucher cet organe est froid et donne une sensation analogue à celle que l'on éprouve en touchant le nez du chien, ou un batracien; l'entrée des narines est sèche, pulvérulente.

Peau. Elle est plus froide excepté vers l'estomac et l'abdomen; quelquefois sueur peu abondante, épaisse, visqueuse, froide. La tête et le visage seuls offrent parfois des gouttes de sueur.

Mains violettes, pieds violets, mais moins généralement; cette couleur s'étend quelquefois aux avant-bras, aux bras, jamais uniformément au tronc. Les parties génitales (penis, bourses chez l'homme, grandes lèvres chez la femme) présentent fréquemment cette couleur. (C'est par oubli que M. Bouillaud n'a pas parlé des plis que forme la peau des main, et de l'état des ongles).

Pouls. Le pouls radial souvent disparu, coïncidant avec des pulsations dans les grosses artères, la brachiale, la carotide, manque souvent partout. Le cœur a son rythme normal, *ses deux bruits, son double battement*, mais faible, difficile à distinguer.

Respiration. Faible, en rapport avec l'affaiblissement de la circulation; à l'auscultation, affaiblissement du murmure respiratoire; dans les bronches elle est normale.

Voix, altérée, *cholérique;* complètement voilée, sourde, sépulcrale, soufflée comme chez les agonisans; pas cependant chez tous les malades; quelquefois elle est affaiblie seulement et le malade peut l'élever; il y a alors une discordance, une désharmonie étrange, ils commencent à parler bas, puis la voix devient aigue.

Fonctions sécrétoires. La plupart des sécrétions normales ou morbides sont diminuées ou suspendues; ainsi nous avons vu la peau sèche ou visqueuse; les urines sont diminuées ou complètement suspendues.

Pas de salivation, pas de crachats; la sécrétion de la phthisie et du catarrhe pulmonaire a été suspendue et cette suspension a fait méconnaître des pneumonies.

Innervation. Intellect conservé, affaibli mais régulier, pas de délire; sensations générales régulières, vue et ouïe émoussées; quelquefois, a-t-on dit, hallucinations, bourdonnemens d'oreilles.

Fonctions morales. Découragement extrême, désespérant (1).

Fonctions motrices. Affaiblissement considérable; les malades étendent difficilement les membres et d'une manière automatique; ils sont comme frappés d'un coup de massue.

Là s'offre un phénomène en apparence contradictoire, les crampes; doigts et orteils retractés qu'on ne peut étendre; douleur vive surtout dans les mollets où les muscles sont contractés, durs, laissent voir à travers la peau des mouvemens fibrillaires; quelquefois les muscles droits de l'abdomen, les muscles larges tendus, contractés. On a pensé que le diaphragme éprouvait aussi des crampes, cela est difficile à constater. La douleur a été quelquefois assez violente pour déterminer des convulsions; l'état tétanique observé à Berlin, à l'Hôtel-Dieu de Paris n'a pas été vu à la Pitié.

On a dit que dans la respiration l'acide carbonique ne se formait pas, que l'air sortait des poumons comme il y était entré; quelques expériences chimiques trop peu nombreuses semblent avoir confirmé ce fait.

A la Pitié M. Donné a fait respirer des malades dans de l'eau de chaux, et elle a été troublée. C'est peut être à la non oxigénation du sang qu'est due cette teinte violette, livide, noire que sa stase seule ne suffirait pas pour produire. Les recherches chimiques faites en Angleterre sur la nature des évacuations n'ont pas été répétées à Paris.

EXAMEN CHIMIQUE DU SANG DES CHOLÉRIQUES;

PAR M. LASSAIGNE.

L'examen que nous avons entrepris du sang dans le cholera-morbus, ne porte seulement que sur deux cas qui nous ont été fournis par M. le professeur Magendie.

Ces deux échantillons de sang recueillis peu de temps après la mort, différaient par leur aspect physique surtout sous le rapport de leur consistance. L'un était liquide, ne présentait aucune apparence de coagulation, et ne contenait qu'un très petit caillot rouge fibrineux et tout-à-fait identique avec le caillot du sang ordinaire; sa couleur était d'un rouge brunâtre foncé, analogue à celle que prend le sang veineux exposé dans une atmosphère de gaz acide carbonique: l'autre portion du sang, extraite sur un second cholérique, avait la consistance de la gelée de groseilles délayée uniformément dans un serum coloré en rouge brun foncé; on apercevait une assez grande quantité de morceaux de caillot qui avaient conservé la forme des vaisseaux où ils s'étaient arrêtés.

Les expériences auxquelles ces deux échantillons de sang ont été séparément soumis nous ont démontré, 1° qu'ils étaient *alcalins* comme le sang ordinaire, et que leur serum, à part la matière colorante qu'il paraissait tenir en solution, se comportait avec les réactifs chimiques comme le serum du sang ordinaire; 2° que le sang le plus liquide contenait 79 centièmes d'eau, c'est-à-dire, à peu de chose près la même proportion d'eau qu'on rencontre dans le sang normal, cependant qu'il différait surtout de ce dernier, non seulement par son aspect, mais par la très petite quantité de fibrine qu'on a pu en extraire et qui ne formait que les trois dix millièmes de la masse du sang ou un quatorzième de la quantité de fibrine qui existe, terme moyen, dans le sang de l'homme; 3° quant à la portion de sang dont nous

---

(1) Chez la plupart des malades nous avons observé une indifférence profonde plutôt qu'un découragement. (*N. du réd.*)

avons rapporté plus haut les propriétés physiques, nous avons reconnu qu'il renfermait seulement soixante-huit centièmes d'eau, c'est-à-dire dix pour cent de moins que le sang ordinaire : les élémens fibrineux et albumineux de ce fluide étaient donc en plus grande quantité dans ce sang d'un cholérique.

Si, pour ce dernier cas, quelques circonstances indépendantes de la maladie n'ont pas déterminé une portion *d'eau* ou de *serum* à être absorbée pendant le temps qui s'est écoulé entre le moment de la mort et l'époque de l'autopsie du cadavre, ne pourrait-on pas attribuer cette anomalie à une conséquence des évacuations abondantes et réitérées qui sont un des symptômes principaux du cholera.

Les petites quantités de sang qui ont été mises à notre disposition ne nous ont pas permis d'étendre, comme nous l'aurions désiré, nos recherches, afin de déterminer si l'on pouvait reconnaître des altérations bien tranchées dans la composition, comme on le suppose assez généralement.

Quelqu'imparfaites que soient les expériences que nous avons faites, il n'en reste pas moins démontré pour nous que, 1° contrairement à ce qu'avait avancé M. Herman de Moscou, le sang des cholériques s'est trouvé posséder les mêmes propriétés alcalines que le sang des individus en santé; 2° que nous n'avons pu constater la présence d'une acide libre dans le caillot comme ce chimiste l'avait annoncé; 3° qu'enfin le sang dans cette maladie particulière paraîtrait perdre une certaine quantité d'*eau* ou de *sérum*, ce qui doit contribuer à le rendre plus consistant, et lui faire perdre une partie de sa fluidité.

Liquide recueilli dans le cœcum d'une femme morte du cholera.

Ce liquide, au moment où il nous a été remis, avait une odeur excrémentitielle très forte, sa couleur était jaune roussâtre; il présentait des caractères d'alcalinité très prononcés. La présence des élémens biliaires n'a pu être démontrée dans ce liquide que nous avons d'ailleurs trouvé composé de :

Eau	93, 75
Alumine Matière colorante du sang Matière jaune soluble dans l'eau et l'alcool et analogue à l'osmasôme Matière grasse Soude Chlorure de sodium Chlorure de potassium Phosphate alcalin Phosphates terreux	6, 25
	100, 00

Ce liquide, comme il est aisé de le voir, a, par sa composition chimique, la plus grande analogie avec la partie séreuse du sang.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 mai.

La séance a offert peu d'intérêt. Une foule de brochures sur le cholera, d'envois ministériels, de mémoires manuscrits sur cette maladie, ont été adressés à l'Académie.

— M. Capuron a annoncé qu'une jeune fille de neuf ou dix ans que l'on avait cru enceinte, étant morte à la suite du cholera, il a été reconnu par l'état des organes génitaux que le fait de grossesse était complètement inexact.

— M. Rochoux demande quels sont les observateurs qui ont fait noter dans la dernière instruction de l'Académie que l'on n'avait quelquefois rencontré aucune lésion sur les cadavres cholériques. MM. Gueneau de Mussy et Rullier sont les seuls qui aient avancé le fait d'absence de lésion, non d'une manière générale, mais seulement relativement aux voies alimentaires et cela dans quelques cas fort rares. M. Gueneau ajoute sur l'interpellation de M. Rochoux que sur les deux cadavres où il y avait absence de lésions solides gastro-intestinales, d'autres lésions existaient telles que l'altération du sang et la présence du liquide cholérique dans les intestins.

Le reste de la séance a été consacré à la lecture d'un grand nombre de rapports sur des remèdes secrets, lecture sans intérêt et qui a fait déserter successivement tous les membres au point que la séance a été levée de fait à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 mai.

Le ministre demande que la société se hâte de présenter un candidat pour la chaire de chimie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Cuvier. (Un comité secret est indiqué pour la fin de la séance).

L'Académie reçoit l'hommage :

1° *Du Traité sur le Cholera-Morbus du nord de l'Angleterre*, par MM. Hazlewood et Mordy. 2° De l'ouvrage de M. Sachs, professeur à Kœnigsberg, sur l'épidémie de cette ville. M. Simonin, pharmacien à Orléans, demande que l'Académie fasse une enquête pour constater les succès obtenus dans cette ville par le protoxyde d'azote préparé par lui.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur et très honoré confrère,

Mon ami le docteur B. Mojon, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Gênes, m'annonce, dans une de ses lettres, qu'il vient d'étudier la structure des vaisseaux lymphatiques, à l'aide d'un excellent microscope. Cet examen m'ayant paru digne d'intérêt, je m'empresse de le traduire et de vous le communiquer. M. Mojon, après avoir ouvert des vaisseaux lymphatiques dans toute leur longueur, et les avoir placés sur une plaque de verre, a reconnu, à l'aide du microscope, que ce que les anatomistes nomment *valvules* ou replis de la membrane interne des lymphatiques, n'est autre chose que des fibrines circulaires formant des espèces de sphincters, lesquels diminuent d'espace en espace le calibre du tube lymphatique, et donnent lieu à ces nodosités que l'on remarque dans ces vaisseaux, surtout quand ils sont très dilatés par le liquide avec lequel ils sont injectés, ou bien quand ils sont dans un état presque variqueux, comme dans les cadavres des anasarques.

La membrane fibreuse des lymphatiques, de laquelle parle assez exactement Mascagni, a paru au docteur Mojon être formée plutôt par un grand nombre de filamens qui vont directement d'un étranglement à l'autre, que par ceux qui ont une direction plus ou moins oblique; ils forment une espèce distincte.

Les filamens ou fibres longitudinales ont deux extrémités attachées aux transversales qui constituent, suivant lui, les sphincters ou rétrécissemens des lymphatiques. Ainsi, les fibres longitudinales se lient d'un sphincter à l'autre, tandis que les fibres obliques diminuent le diamètre des lymphatiques. Au moyen de ce mécanisme, le fluide contenu dans ces vaisseaux est obligé de traverser un sphincter ouvert, tandis que celui de dessous se contracte, et celui de dessus s'ouvre, et successivement.

En admettant la théorie du docteur Mojon, on peut expliquer le mouvement rétrograde de Darwin des fluides contenus dans les lymphatiques, ce qui serait incompatible avec un appareil valvuleux.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 20 mai 1832.

JULIA DE FONTENELLE.

Paris. Vendredi matin en sortant du ministère des travaux publics, le docteur Teissier a été atteint du cholera; la fatigue occasionnée par les soins nombreux qu'il a donnés aux malades de son arrondissement, a déterminé cette maladie. Grâce au dévouement des docteurs Bérard et Jobert (de Lamballe), il est hors de danger.

— L'état de M. Sérullas est resté depuis deux jours à peu près stationnaire. Les variations qui sont survenues ont cependant plutôt agravé la maladie que diminué l'incertitude.

Bulletin officiel sanitaire.

23 *mai.* — Hier 22, la mortalité s'était accrue de 13; aujourd'hui 23, elle est de 7 dans les hôpitaux et 4 à domicile. Diminution 11; sortis guéris 51; admis 17.

Il existait ce matin dans les hôpitaux 797 malades. Le douzième arrondissement, qui hier comptait à lui seul 9 morts en compte encore 3 sur les 4 décès à domicile qui ont eu lieu dans la journée.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 26 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 39. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

Epidémie du département de l'Oise, par M. le docteur Pinel Grandchamp, *l'un des médecins envoyés par le ministre de l'intérieur pour étudier cette maladie* (1).

Cette maladie qui est la suette miliaire s'est déjà manifestée à diverses reprises dans cette localité. Ballot en a donné une description en 1733, Tessier en 1773 et M. Rayer en 1821. Aujourd'hui qu'elle sévit, en même temps, que le cholera, ce dernier lui imprime, dans beaucoup de cas, de notables modifications.

La suette s'est développée avec une si grande rapidité, en quelques jours, que quatre-vingts communes environ, situées entre Beauvais, Clermont, Pont-Saint-Maxence et Creil ont présenté à la fois de cinq à six mille malades.

Isolée de toute complication, la suette miliaire simple peut être divisée en trois périodes.

Dans la première les malades, après une céphalalgie plus ou moins intense, sont pris le plus ordinairement pendant la nuit, d'une chaleur générale très vive et se réveillent baignés de sueurs.

Ils sont tourmentés, en même temps, par un sentiment d'angoisse inexprimable, la région épigastrique devient le siége de battemens très sensibles à la main, le pouls est souple, mou et n'a qu'une fréquence médiocre; la coloration de l'urine est variable; sa sécrétion est diminuée. Il y a constipation opiniâtre du deuxième au quatrième jour, quelquefois plutôt. La deuxième période se déclare; elle est caractérisée par une éruption miliaire, vésiculeuse, disseminée ou groupée et en quelque sorte confluante, se developpant d'abord sur plusieurs points du tronc, puis des membres.

Cette apparition de boutons peut avoir lieu à plusieurs reprises différentes, on a vu des malades chez lesquels l'éruption est survenue trois et quatre fois, tantôt sur les mêmes parties, sur des points qui n'en avaient pas encore été atteints.

Quelques malades présentent des vésicules disseminées, volumineuses, remplies d'une sérosité louche et jaunâtre.

Lorsque l'éruption n'est encore que papuleuse, les saillies de la peau ont une base rougeâtre. Les malades ont alors de la fièvre et ressentent des picottemens et une chaleur incommode à la peau. La céphalalgie augmente, tous éprouvent une dyspnée prononcée.

La troisième période date de l'époque à laquelle l'éruption est achevée. La desquammation s'opère. L'épiderme se détache en petites écailles ou en plaques. Cette dernière forme s'est présentée surtout à Creil où la suette n'a pas été accompagnée d'éruption miliaire, mais s'est manifestée d'une manière analogue à la scarlatine. La sueur qui avait persisté, abondante jusqu'à ce moment, diminue.

L'odeur fétide qui lui est particulière disparaît, ce symptôme cesse enfin tout-à-fait.

Cependant les malades ont une convalescence pénible, et conservent long-temps une faiblesse générale. Les uns ont une insomnie fatiguante, les autres sont tourmentés par des palpitations ou par ces battemens à l'épigastre, dont il a déjà été fait mention dans la première période. L'estomac chez beaucoup d'autres offre une susceptibilité qui nécessite la continuation prolongée d'un régime de vie très doux. Comme dans toute affection épidémique l'ordre des périodes de la suette n'est pas toujours régulier, la deuxième période manque quelquefois complètement, et la maladie se borne à des sueurs abondantes, accompagnées de céphalalgie, dyspnée et courbature. Les complications qui agravent cette maladie sont, selon les prédispositions individuelles, des gastrites intenses, des congestions cérébrales inflammatoires avec délire et épitaxis, ou enfin, et cette dernière lésion est la plus fréquente, des pneumonies qui amènent la mort en peu de jours.

Tel est le tableau succint de la suette simple ou compliquée d'accidens étrangers au cholera. Les modifications les plus tranchées imprimées par ce dernier, sont les suivantes :

L'invasion du cholera au début de la suette a quelquefois interrompu complètement le cours de cette dernière, dont bientôt il ne reste plus la moindre trace.

Dans d'autres cas, pendant la durée de la suette, les malades sont atteints de cholérines plus ou moins intenses, qui ne l'empêchent pas de suivre sa marche ordinaire.

Enfin, quelques individus ont présenté simultanément les symptômes du cholera et ceux de la suette, et on a pu observer chez eux avec l'éruption miliaire, des crampes, des vomissemens et des déjections alvines abondantes.

Les causes de la suette, comme celles du cholera, ont, jusqu'à ce jour, échappé aux recherches des observateurs les plus habiles et laissent un vaste champ ouvert aux hypothèses.

Le département de l'Oise est remarquable par la disposition de son sol, qui en général réunit toutes les conditions favorables à la salubrité. Les habitans ne paraissent pas malheureux, d'ailleurs les personnes aisées et même riches n'ont pas été épargnées.

L'extrême jeunesse et la vieillesse semblent à l'abri de l'influence épidémique qui attaque particulièrement les jeunes gens et les adultes les plus vigoureux.

Les femmes paraissent y être plus prédisposées que les hommes.

Les phénomènes de la suette sont en sens inverse de ceux du cholera, au lieu de concentration, il y a expansion et épuisement par la sécrétion excessive du tégument extérieur, l'intérieur ayant ordinairement interrompu à un degré plus ou moins prononcé, celle qui lui est naturelle. On aurait pu inférer de là que la suette empêcherait le développement du cholera, malheureusement il n'en est pas ainsi; quelques malades ont été atteints du cholera au début et même au fort de l'éruption miliaire.

L'épuisement dans lequel restent plongés les convalescens de la suette, semble les prédisposer au cholera.

Dans la commune de Noailles, dont une centaine d'habitans ont été atteints de la suette, sans qu'aucun malade ait succombé jusqu'au 12 mai, un assez grand nombre de convalescens ont été pris à cette époque de cholérine, et même de tous les symptômes du cholera.

Tout porte à croire que la suette n'est nullement contagieuse. Le seul fait de son invasion subite sur une population qui le 20 avril en était encore exempte, le prouve, pour ainsi dire, d'une manière incontestable.

Le pronostic de la suette simple est peu grave, suivant les remarques faites par la Commission et celles des médecins du département, notamment de MM. les docteurs Colson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Beauvais, et Gérard, qui se sont empressés de fournir, avec une obligeance parfaite, à leurs confrères, tous les renseignemens qui pouvaient leur être utiles pour la mission dont ils étaient chargés.

(1) On peut consulter avec fruit l'excellant traité de M. Rayer sur la suette qui a régné en 1821 dans le département de la Somme.

Il n'en est plus de même de la suette compliquée des diverses affections signalées plus haut. Celle-ci devient rapidement meurtrière, si les malades ne sont secourus à temps.

La commune de Cauvigny, dépourvue de médecins, pendant quelques jours, a offert une mortalité de 25 individus sur 190 malades, sans que le cholera y fût encore venu agraver la suette miliaire.

L'effroi et la consternation dans lesquels les habitans, abandonnés à eux-mêmes, étaient plongés, ont manifestement contribué à ce résultat déplorable. Car la confiance, une fois ranimée par l'arrivée de deux élèves que M. Colson envoya de son hôpital, on a vu les symptômes les plus graves s'amender, et la plupart des malades entrer en convalescence.

Il est presque inutile de dire combien la complication du cholera agrave la suette miliaire.

Le traitement de la suette non compliquée consiste autant dans l'observation bien entendue des règles de l'hygiène que dans l'administration des médicamens. Les boissons les plus simples légèrement aromatiques, des lavemens émolliens, le repos au lit et la diète, suffisent constamment au début des congestions vers les principaux viscères. L'emploi de la saignée générale proportionnée à la constitutions des individus et à la violence du mal, arrête presque toujours le développement des accidens. Si ces derniers persistent malgré l'emploi de la saignée, les émissions sanguines locales et les révulsifs sont les moyens à l'aide desquels on peut espérer d'en triompher.

La saignée générale opère une déplétion salutaire et favorise l'éruption, dont le développement difficile est souvent l'occasion des accidens graves.

Le traitement devra nécessairement être modifié lors de la complication du cholera.

Il est impossible d'établir à cet égard des préceptes absolus. La médication devra alors être soumise à l'urgence des indications.

P. G.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Leçons sur le Cholera-Morbus.

(Trosième leçon, 23 mai.)

DESCRIPTION DE LA MALADIE.

Période de réaction. Dans les premiers temps cette période manquait fréquemment, les malades arrivaient à l'agonie et succombaient dans la période algide ; sur les trois premiers entrés dans le service de M. Bouillaud à la Pitié, deux moururent en arrivant, chez le troisième la réaction se manifesta par la rougeur du visage, la transpiration, l'élévation du pouls et la convalescence fut rapide.

Symptômes. Les malades froids d'abord, se réchauffent un peu, graduellement ; le pouls existe dans les grosses artères alors qu'il a disparu dans les radiales. Un peu de sueur d'abord visqueuse, puis plus tenue ; un léger besoin d'uriner, symptôme très favorable ; la respiration se développe ainsi que les sens et l'intelligence ; voilà la marche de la réaction la plus bénigne.

Mais cette réaction peut revêtir diverses formes et s'accompagner d'accidens plus ou moins graves, parmi lesquels ont doit signaler en première ligne les accidens typhoïdes qui, développés dans les premiers jours de la maladie, firent croire à quelques médecins que la maladie revêtait une nouvelle forme.

Période typhoïde. Evacuations moins abondantes, peu à peu le visage s'anime, s'échauffe, rougit ; vaisseaux des conjonctives injectés ; mucus abondant aux bords libres des paupières qui les fait adhérer entre elles, ce qui tient les yeux fermés ; trouble de l'intelligence, facies stupide, les malades répondent mal aux questions, balbutient comme des personnes ivres, laissent la langue entre les lèvres après l'avoir tirée, quelquefois subdelirium, assoupissement comateux analogue à celui qui s'observe à la fin des maladies du cœur ; mais ici il y a congestion active. Pouls fréquent, quelquefois encore petit, respiration faible, un peu stertoreuse à la fin. Chaleur à la peau, rarement sueurs, quelquefois éruptions diverses, non point *piqûres de puce* comme dans le typhus, mais de rougeurs uniformes ou d'élevures et même de légères pustules qui forment croûte. Les rougeurs n'existent quelquefois qu'aux coudes et on les dirait formées par le seul poids du corps, ce qui n'est pas.

Une fois M. Bouillaud a vu la main et l'avant-bras d'une rougeur vive et interrompue ; quelquefois des excoriations, des escarres comme dans la dothinenterie, quelquefois des sudamina, etc. La période de réaction a enlevé beaucoup de malades ; dans les premiers temps, la période algide étant passée, on se hâtait de les envoyer dans les salles de convalescence où ils succombaient. Voilà pour la description des symptômes.

Mais la médecine ne se compose pas seulement de descriptions, ne repose pas uniquement sur l'entremise des sens et des mains, son but le plus noble est d'apprécier par l'aspect ces divers phénomènes et d'étudier de quelle manière une maladie locale réagit sur tous les organes, en calculant les chances diverses que la réunion des symptômes offre pour le salut des malades.

Il se présente ici une première question : tous les symptômes sont-ils de la même nature, peuvent-ils être ramenés à une cause identique ?

Certes, il y a une grande opposition entre l'accroissement des fonctions dans certains organes et leur diminution, leur suspension dans d'autres ; les vomissemens et les selles sont par exemple considérablement augmentées, tandis que l'intelligence et les autres sécrétions diminuent, sont anéantis, cadavérisées pour ainsi dire. Quel rapport y a-t-il entre ces deux faits ? Faut-il attribuer cet affaiblissement à l'accroissement des autres fonctions ? faut-il voir une cause de cet accroissement ? Il est difficile de concevoir que l'affaiblissement ait précédé, puisque, dans la forme la plus bénigne, au début, tous les symptômes se rapportent aux voies digestives ; la période la plus simple n'est qu'un trouble abdominal.

Comment alors soutenir logiquement qu'il y a congestion passive dans les intestins? L'opinion de M. Magendie, à l'esprit positif duquel on ne saurait du reste rendre trop de justice, est contraire à l'observation et au raisonnement. Certainement dans certains cas, la congestion passive se rapproche de l'état abdominal cholérique ; ainsi, s'il y a obstacle à la circulation veineuse, une congestion séreuse s'établit, mais graduée et lente, mais sans altération profonde de la matière sécrétée ; jamais un simple ralentissement de circulation ne produira des matières cholériques. En général, d'ailleurs, dans le cholera, n'y a-t-il pas coliques, douleurs, agitation extrême ; et dans la dyssenterie, maladie généralement reconnue comme inflammatoire, y a-t-il autre chose ?

A la peau des cholériques, congestionnée passivement, on devrait trouver aussi une évacuation analogue à celle des intestins ; or, il n'y a pas de sueur, ou seulement une sueur visqueuse.

Ceci s'explique par ce fait, qu'il est impossible qu'un individu qui perd par un point une aussi grande quantité de sérum, sécrète ailleurs comme dans l'état normal ; la perspiration est diminuée parce qu'il y a ailleurs exagération. Il y a là application de la grande loi posée par Bichat : que lorsqu'une grande fonction sécrétaire augmente en un point, elle diminue ailleurs. Il est vrai que, la circulation étant suspendue, les sécrétions le sont aussi ; mais il n'est pas démontré que la circulation soit suspendue dans la vessie, et cependant à la surface interne de cet organe, on trouve une matière crémeuse analogue à la matière intestinale ; il y a donc là sécrétion anormale.

M. Bouillaud conclut de ces observations, que les phénomènes intestinaux dans le cholera sont le résultat d'une congestion active ou d'un état analogue. Il s'appuie encore du fait, que les purgatifs drastiques occasionnent une super sécrétion semblable, qui certes n'est pas passive ; d'un autre côté, que c'est à cette exagération dans les intestins qu'est due la diminution des autres fonctions ; il faut cependant tenir compte de la suspension de la circulation.

Après une déperdition pareille, un dépouillement aussi considérable du sang, une *hémorragie blanche* aussi considérable, la chaleur peut persister à l'état normal, le sang arrive moins aisément, et par conséquent il y a perte de force nerveuse qui à son tour réagit par les nerfs ganglionnaires sur le cœur et les gros vaisseaux.

M. Magendie pense que le cholera a pour caractère primitif la diminution dans la circulation ; M. Bouillaud croit au contraire que cette diminution n'est que secondaire et due à la déperdition de la partie liquide du sang qui dès-lors n'agit plus comme excitant du système nerveux.

Les premiers symptômes en effet, repète-t-il, se rapportent à l'appareil digestif ; la maladie ne débute pas par une lésion du centre circulatoire.

L'action du cœur est quelquefois même très considérable chez certains sujets sans pouls ; les battemens énormes repoussent la main ; symptômes dus sans doute à la nécessité de réagir fortement sur un sang épais et visqueux.

Donc la maladie a pour siége primitif les organes intestinaux, et pour cause une congestion active ; les symptômes présentés par les autres organes, sont au contraire de nature passive, et cette double assertion est confirmée par les lois communes de la physiologie.

Après le froid, en effet, une réaction a lieu comme dans toutes les grandes congestions ; les inflammations les plus intenses sont précédées d'un refroidissement, d'un affaiblissement extérieur, avec une moindre intensité, il est vrai ; Quelque temps après vient la réaction consistant en ces fièvres long-temps crues essentielles : cet état inflammatoire, cette congestion active dans la réaction est avouée même par ceux qui nient le congestion ative dans la période algide.

Tout s'accorde à faire adopter l'opinion que la maladie débute par le tube intestinal, et qu'il y a là exagération et ailleurs diminution

d'action; la langue est sèche et râpeuse comme dans le typhus, il y a soif, chaleur abdominale, douleurs, coliques, etc.

Quelques personnes ont pensé que la lésion existait dans les voies respiratoires, et ont considéré la maladie comme une véritable asphyxie nerveuse, comme après la lésion des nerfs de la huitième paire.

Mais dans cette hypothèse, comment expliquer des troubles digestifs aussi considérables?

Certainement il n'est pas rare qu'un animal auquel on a coupé un de ces nerfs, ait quelques vomissemens, mais sont-ce là des vomissemens cholériques? et d'ailleurs, si les deux nerfs sont coupés, toute action de l'estomac n'est-elle pas suspendue? La chymification cesse complètement.

Il faudrait en outre que l'on trouvât dans ces fonctions des symptômes analogues; ainsi, pourquoi n'y aurait-il pas une expectoration cholérique? Les lésions anatomiques viendront à l'appui de mes idées, dit enfin M. Bouillaud, mais si quelqu'un a des objections à me proposer, je suis prêt à y répondre et à les discuter avec mon impartialité ordinaire.

(Cette leçon remaquable est suivie également de nombreux applaudissemens.)

Analyse du sang des cholériques, par le professeur Thomson *de Glascow.*

L'analyse du sang faite par M. Lassaigne que nous avons donnnée dans notre dernier numéro, n'ayant porté que sur un seul individu, nous croyons devoir publier les expériences plus nombreuses et plus concluantes que M. Thomson a faites pendant l'épidémie de Glascow, au mois de février et de mars.

C'est dans la période algide, et lorsque l'artère radiale avait presque cessé de battre, que le sang employé a été généralement recueilli. Plus foncé que le sang veineux, presque noir, il ne prenait pas à l'air la couleur rouge ordinaire; après la coagulation, on a trouvé le sérum moins abondant et, dans tous les cas, hors un seul, plus ou moins coloré.

Pesanteur spécifique du sérum sur cinq maladees.

1	1,0446	sérum d'un jaune pur.
2	1,0443	— légèrement teinte en rouge.
3	1,052	très rouge.
4	1,055	très rouge.
5	5,057	rouge très foncé.

La différence entre la pesanteur spécifique de la sérosité du sang des cholériques et celle de l'état sain, est très remarquable. Celle de l'état sain était de 1,0287.

Proportion du sérum et dn caillot du sang des cholériques.

Dans l'état sain la proportion moyenne est de

Sérum	55
Caillot	45
	100

Chez les cholériques ces proportions sont à peu près inverses. Les cinq échantillons de sang cholérique précédemment indiqués et examinés avec le plus grand soin, donnent la moyenne suivante :

Sérum	33,2
Caillot	66,8
	100,0

Si nous admettons dans le sang à l'état sain 33,2 de sérum, le caillot ne donne que 27,16. Dans le sang des cholériques il y a donc plus de deux fois autant de caillot que dans l'état de santé.

Composition du sérum du sang des cholériques.

Le sérum du sang bleuit le papier de tournesol à cause de l'alcali qu'il contient et que les expériences de Berzelins et de Marcet ont démontré être de la soude. Il contient en outre du sel commun et quelques sels dont la nature n'a pas encore été exactement déterminée, de l'albumine et une quantité d'eau qui équivaut à peu près aux neuf dixièmes de sa masse totale.

Il contient dans l'état sain :

	Berzelius.	Marcet.
Eau	90,5	90,00
Albumine	8,0	8,68
Sels	1,5	1,52
	100,0	100,00

Le sérum des cholériques est composé de

Eau	83,95
Albumine et sels	16,05
	100,00

Si on suppose que l'eau du sérum de l'état de santé forme 100, l'albumine et les sels donneront 11,11; tandis que celui des cholériques donnera pour la même proportion d'eau 19,11 de sels et d'albumine. En sorte que les parties solides du sérum des cholériques sont au sérum de l'état de santé comme 1,74 à 1.

Sels du sérum du sang des cholériques.

Pour connaître la quantité et la nature des sels contenus dans le sérum des cholériques, on a pris 304,36 grains de ce sérum, qui ont été évaporés, et dont le résidu, soumis à de nombreuses opérations, a fourni 3,16 grains de sels qui s'y trouvaient dans la proportion suivante :

Sel commun avec un peu de potasse et de soude	1,98
Phosphate de chaux	0,24
Sels solubles dans l'alcool	0,92
Peroxide de fer	0,02
	3,16

Ainsi le sérum dont nous avons indiqué ci-dessus la composition contenait :

Eau,	83,950
Albumine	15,015
Sels	1,237
	100,000

Les quatre autres échantillons de sérum, plus ou moins teints en rouge, offraient les mêmes rapports entre les parties constituantes, à l'exception de l'albumine, qui y était en quantité d'autant plus considérable que la couleur du sérum était plus foncée. Ainsi le cinquième échantillon contenait :

Eau	80,820
Albumine	17,943
Sels	1,237
	100,00

Composition du caillot.

Le caillot du premier échantillon, celui dont le sérum était pur, était composé de :

Eau	64,57
Substances solides	35,43
	100,00

Le tableau suivant va nous faire connaître la composition des cent parties du caillot de deux échantillons soumis à l'analyse :

	N° 1.	N° 4.
Fibrine	0,56	2,08
Matière color. et albumine	40,57	35,99
Sels	1,27	1,27
Eau	57,60	60,66
	100,00	100,00

Et dans le suivant, nous trouverons la composition du sang des deux mêmes échantillons :

	Sang du n° 1.	Sang du n° 4.
Albumine	4,856	5,905
Fibrine	0,378	1,340
Matière colorante et albumine	27,450	23,160
Sels	1,195	1,255
Eeau	66,121	67,940
	100,000	100,000

Voici sa composition dans l'état sain :

Albumiue	8,47
Fibrine]	4,45
Matière colorante et albumine	7,39
Sels	1,30
Eau	78,39
	100,00

Dans le tableau suivant nous allons trouver la proportion des divers élémens du sang, en supposant cent parties d'eau dans chaque cas.

	Santé.	Choléra. N° 1.	N° 4.
Eau	100	100	100
Albumine	10,79	7,34	9,28
Fibrine	5,67	0,57	1,97
Matière color. et album.	9,42	41,51	34,08
Sels	1,65	1,81	1,83
	127,53	151,23	147,18

Ainsi l'albumine est moins abondante dans le sang des cholériques que dans celui de l'état de santé; mais probablement cette différence

est plus apparente que réelle, et tient, selon M. Thompson lui-même, à la manière dont ses opérations ont été conduites.

Il n'en est pas de même de la diminution de la quantité de fibrine ; le sang du numéro 1 en contient à peine un dixième de celle de l'état sain, et bien que le sang du numéro 4 en contienne près de quatre fois autant, cette quantité équivaut à peine au tiers de ce qu'offre le sang de l'état de santé.

La grande proportion de la matière colorante dans le sang des cholériques, n'est pas moins remarquable que la diminution de celle de la fibrine. Si nous tenons compte de l'albumine et des sels contenus dans la matière colorante et que nous prenions la moyenne de la quantité de la matière colorante des numéros 1 et 4, nous trouvons qu'elle égale presque quatre fois la quantité de celle contenue dans l'état de santé. Lors même que l'on voudrait expliquer cette augmentation par l'altération de la fibrine, que l'on supposerait être devenue plus soluble dans l'eau, il n'en résulterait pas moins une augmentation considérable de la matière colorante. Car la fibrine et la matière colorante du sang de l'état sain ne forment pas, réunies, la moitié de la matière colorante du sang des cholériques.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE.

Bien convaincu de l'insuffisance, pour ne pas dire de la nullité des épreuves sur lesquelles repose le concours pour les chaires de clinique, la Faculté se propose de lui faire subir, avec l'agrément du ministre de l'instruction publique, les améliorations dont il a si grand besoin. Mais comme s'il était écrit que, sous le règne de la *légalité* les lois doivent à chaque instant être foulées aux pieds de nos seigneurs et maîtres du juste milieu, et que l'instant fût arrivé de dire, ou jamais, *principis ad instar totus componitur orbis*, les hauts meneurs de l'école se proposent de prétexter des vices du concours pour obtenir la suppression d'une institution qui ferme pour toujours à leurs protégés les avenues du professorat. La crainte des nouveaux dangers qui menacent le concours, l'espoir d'en améliorer les formes s'il est conservé, ont déterminé M. Rochoux à adresser à MM. les professeurs, une pétition que nous croyons devoir publier, pour faire connaître aux agrégés la démarche d'un de leurs collègues, et les mettre à même de l'appuyer, si, comme nous le pensons, ils en adoptent le principe.

A Messieurs les professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs,

Le mérite des nominations faites dans les derniers concours a beau être incontestable, il ne saurait masquer les vices de forme sous lesquels une institution, parfaite dans son principe, perd à l'application, une grande partie de ses avantages. La chose saute aux yeux des moins clairvoyans, surtout pour le concours aux chaires de clinique. En effet, qu'est-ce qu'une *ridicule* thèse sur un sujet général et deux leçons pratiques, quand il s'agit d'apprécier la valeur comparative de l'homme, qui aspire à remplir, sinon la plus importante, au moins une des plus importantes chaires de la Faculté ? Évidemment d'aussi futiles épreuves ravalent le concours du professorat bien au-dessous de celui pour l'aggrégation.

Quiconque a un peu réfléchi sur cette matière, sent combien il importe de substituer, à des épreuves presque illusoires, des épreuves vraiment probantes. Il me semble par conséquent inutile d'insister sur un fait hors de contestation, et j'en viens, sans autre développement, à l'énumération, des conditions d'après lesquelle le concours me semble devoir être établi. Ce sont :

1° Une composition écrite, la même pour tous les compétiteurs, sur un sujet tiré au sort ;

2° Une leçon théorique préparée, tirée au sort, sur un sujet différent pour chaque compétiteur ;

3° Deux leçons pratiques (elles existent déjà).

4° Une thèse sur un sujet tiré au sort, soumise à une large argumentation ;

5° Enfin, l'appréciation des titres antécédens.

Si avec tant de moyens de mettre leur mérite en évidence, quelques compétiteurs jouissant déjà d'une certaine célébrité, craignaient de se commettre contre des réputations naissantes, il serait facile d'ôter tout prétexte plausible à leur orgueilleux refus de concourir, en exigeant des concurrens, un âge assez avancé, par exemple, trente ans, comme le voulaient les réglemens de l'Université impériale; bien que, dès l'instant où il s'agit de concours, je ne visse, à vrai dire, aucun inconvénient à supprimer toute condition d'âge et même de doctorat. Mais avec les nombreuses garanties qu'il est si facile d'assurer au mérite réel et à toute réputation solidement établie, croire s'abaisser en descendant dans la lice des concours, est d'une présomption, pour ne pas dire d'une fatuité, qu'à peine où l'eût pu tolérer lorsque naguère deux hommes d'un talent peu commun attendaient chacun une chaire. Aujourd'hui il faut laisser ceux qui regardent leur éloignement de l'enseignement public comme une calamité pour la science, se complaire tranquillement dans la bonne opinion qu'ils ont d'eux-mêmes, et dans leur dédain pour les concours. Une jeunesse studieuse, instruite, pleine d'ardeur et de cette dignité vraie qui ne conçoit rien aux *pointilleries* de l'amour-propre, est prête à accepter toutes les coditions honorables d'avancement qu'on voudra lui imposer. Jamais, à quelque position qu'elle s'élève, elle n'aura de répugnance pour les luttes qui auront amené ses succès. Ainsi, en admettant qu'actuellement le concours pût écarter du nombre des inspirans au professorat, quelques hommes de mérite, l'inconvénient serait temporaire et ne se renouvellerait plus à l'avenir.

Cette conviction, vous la partagez sans doute, Messieurs, et c'est parce qu'elle est aussi celle de la grande masse des agrégés, qu'en vous écrivant en mon nom personnel, j'ose compter sur l'approbation de presque tous mes collègues, par rapport au fond de ma demande.

Agréez, etc,

ROCHOUX.

Bicêtre, 25 mai 1832.

P. S. Il est sans doute inutile d'ajouter que le concours ayant été établi par un décret qui a force de loi, il ne saurait être question que de le modifier, de l'améliorer, et non de le supprimer.

Extrait du registre des délibérations du conseil royal de l'instruction publique.

Procès verbal de la séance du 22 mai 1832.

Le conseil royal de l'instruction publique,

Vu la lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 10 avril, par laquelle il exprimait l'intention d'accorder à ceux des étudians en médecine qui se dévouaient au soulagement des malades pendant le cours de l'épidémie du cholera, toutes les exemptions et remises de droits qui seraient jugées applicables dans des cas déterminés et régulièrement constatés ;

Vu la lettre de M. le Doyen de la Faculté de médecine, en date du 7 mai, et les propositions y contenues ;

A arrêté et arrête ce qui suit ;

Art. 1er. Il sera accordé aux étudians en médecine qui, soit dans les bureaux de secours, soit dans les hopiteaux civils, se sont consacrés au soulagement des malades atteints du cholera, diverses exemptions d'inscriptions et de frais, conformement au tableau déposé à la Faculté et d'après les classifications de services qui y sont énoncées.

2. Lesdits services devront être attestés, quant à leur nature et à leur durée, 1° pour les bureaux de secours, par une déclaration des membres du bureau de secours auquel l'étudiant aura été attaché, ladite déclaration signée d'eux et revêtu du *visa* du maire de l'arrondissement; 2° pour les hospices civils, par un certificat du médecin ou des médecins, dans le service duquel ou desquels l'étudiant aura été employé.

3. Toutes les demandes ou propositions pour un des cas relatés au tableau précité, devront être adressées au Doyen de la Faculté de médecine, et par lui transmises au ministre de l'instruction publique, avec les pièces à l'appui et l'avis de la Faculté.

A. GIROD (de l'Ain).

— M. Sérullas a succombé cette nuit à une heure, à l'attaque de cholera dont il avait été frappé à la suite des obsèques de M. Cuvier.

— Les prodrômes du cholera se sont manifestés chez quelques personnes à Lyon, ce qui joint à l'invasion brusque et suraiguë pendant la nuit de beaucoup de maladies d'une autre nature, fait craindre aux médecins l'apparition du fléau dans cette ville populeuse.

— Le registre d'inscription pour l'Agrégation devant être définitivement clos le 31 mai, jour férié, nous invitons les docteurs qui désirent se faire inscrire, à se présenter sans délai au sécrétariat de la Faculté.

Le concours ouvrira le 15 juin.

Bulletin officiel sanitaire.

Le 24 il y a eu 9 décès dont 8 dans les hôpitaux, 1 à domicile.

Le 25, 8 décès ; 5 dans les hôpitaux, 3 à domicile.

SUPPLÉMENT.

Maladie et autopsie de M. G. Cuvier *par M.* Emm. Rousseau, *chef des travaux anatomiques, au Jardin des Plantes.*

Jardin des Plantes, ce 18 mai 1832.

Messieurs et très honorés confrères (1),

Comme membre de la Société de Médecine pratique, j'ai cru de mon devoir de vous faire part des principaux détails de la maladie, du traitement et de l'autopsie de M. le baron G. Cuvier.

Ce n'est pas comme médecin que j'ai suivi ce très illustre savant dans le peu de jours qui l'ont ravi à la science, mais bien comme un fils qui ne cherchait qu'à alléger par des soins assidus les souffrances d'un chef dont la vie lui était si précieuse.

M. Cuvier était de ces hommes incompréhensibles par la facilité qu'il avait pour le travail de tête, il ne se délassait qu'en travaillant; mais avait-il une légère indisposition, il exagérait son mal, et, tout en ne croyant pas à la médecine, il consultait tous les médecins. Le lundi 7 mai, ayant eu une selle plus molle que d'habitude et une espèce de barre dans le colon transverse, il crut nécessaire de prendre un lavement additionné de six gouttes de laudanum de Sydenham, d'après le conseil de M. le docteur Allard, son médecin ordinaire. Le mardi, il se trouvait fort bien, la barre de l'intestin avait disparu. Il fit sa leçon au Collége de France, il mit à cette leçon sublime un feu si extraordinaire qu'il avait le visage couvert de sueur, et quoique la température fût froide, il revint à pied chez lui, ce qui lui arrivait rarement. Il dîna comme à son ordinaire, assista le soir à l'assemblée des professeurs du Muséum et y parla beaucoup. Le mercredi matin, M. Cuvier se plaignit d'une douleur au deltoïde et au bras droit, et d'une difficulté pour fermer la main de ce côté; il n'en alla pas moins au conseil d'état, et de retour du conseil, il pressa le dîner, mais à peine avait-il mangé son potage qu'il éprouva une telle difficulté pour avaler un aliment un peu solide, qu'il fut obligé de recourir une seconde fois au potage.

Cet incident si extraordinaire alarma sa famille, et on alla chercher M. le docteur Allard, quoiqu'il s'y opposât. Ce praticien ordonna l'application de vingt sangsues à l'anus, il n'y en eut que quinze qui prirent et qui saignèrent peu. Il était alors onze heures du soir. A une heure après minuit, il renvoya son domestique, ne voulant personne près de lui pour passer la nuit.

Le jeudi matin, il ne put remuer le bras droit quoiqu'il fût chaud et d'une sensibilité exquise dans toutes ses parties; il fut obligé de le faire mettre en écharpe. Le pouls était normal, battant de 80 à 85 pulsations par minute, la figure légèrement vultueuse, la déglutition assez difficile, la tête peu douloureuse; il marchait néanmoins avec assez de facilité.

C'est dans cet état que je vis M. Cuvier. Le docteur Allard avait ordonné une saignée conditionnelle, mais je n'osai prendre sur moi cette responsabilité non plus que le docteur Coste de Montpellier. Le docteur Allard était absent et n'en ayant pas parlé au malade, j'étais bien décidé à l'attendre, lorsque, sur les deux heures après midi, se présenta M. le docteur Clément, qui n'hésita pas, lui fit au bras gauche une large saignée; elle fut baveuse; néanmoins il tira près de deux livres de sang d'un beau rouge vif et riche de vie : coagulé, il ne présenta que très peu de sérum. Bain de pieds sinapisé à six heures du soir; un large vésicatoire est appliqué derrière le cou vers les huit ou neuf heures. La position de l'illustre malade n'est pas améliorée, au contraire, la faiblesse augmente et la voix est sensiblement altérée.

M. le docteur Coste et M. Cuvier neveu passèrent la nuit qui fut très agitée. Vers les trois heures du matin, le pouls devenu dur et plein engagea ces Messieurs à pratiquer une nouvelle saignée qu'ils firent au bras droit, et quoique moins forte que la précédente, le sang était plus foncé et le sérum plus abondant. Dès ce moment, les forces musculaires décrurent d'une manière notable; cependant la chaleur de la peau, la sensibilité nerveuse ainsi que l'intelligence demeurèrent dans une intégrité remarquable.

(1) Ce compte rendu a été adressé à la société de médecine pratique par M. Rousseau qui a bien voulu nous le communiquer. Nous avons cru devoir le publier pour ne rien laisser à désirer sur l'autopsie et la maladie de l'illustre Cuvier, et parce que quelques inexactitudes et omissions existaient dans le rapport publié à la hâte par M. Bérard. On y trouvera entre autres les dimensions du crâne qui n'ont pas été indiquées. (*Note du réd.*)

Les saignées n'ayant point amené des résultats satisfaisans, on proposa vendredi matin, vers les huit heures, deux grains d'émétique qui furent donnés par grain dans un demi-verre d'eau tiède et qui furent pris à très petites gorgées avec une extrême difficulté, à tel point que ce célèbre savant comparait sa position à celle d'un hydrophobe; la bouche à chaque instant était remplie d'une quantité de mucosités tellement visqueuses, sécrétées par les glandes buccales et les follicules mucipares, qu'on était obligé à tout instant de les lui retirer avec le doigt, un linge ou les barbes d'une plume, afin qu'il ne résultât point d'accident grave par cette prompte et abondante exsudation.

La totalité du liquide pris avec les deux grains d'émétique, ne dépassa pas un verre, et au lieu d'agir comme vomitif, il porta son action sur les intestins, et fut légèrement purgatif; mais comme on désirait produire une secousse sur le pharynx, et le retirer de cet état d'inertie et de contraction qui empêchait la déglutition, M le docteur Dupuytren introduisit vers deux heures de l'après-midi à l'aide de la sonde œsophagienne, et d'une seringue, vingt-quatre grains de poudre d'ipécacuanha délayée dans deux verres d'eau tiède : ce vomitif n'eut aucun résultat. Vers cinq heures, c'est-à-dire trois heures après, une nouvelle dose d'ipécacuanha, mais double de la première, fut également ingérée dans l'estomac par le célèbre chirurgien, sans procurer même une nausée. Cependant l'absorption de ces liquides se fit parfaitement bien, et les urines coulèrent comme en pleine santé. A sept heures du soir, il est donné un lavement d'eau de rivière fortement saturé de sel marin (hydrochlorate de soude), M. Cuvier voulait prendre lui-même ce lavement, et l'aurait pris si la canulle de gomme élastique eût été plus longue; lorsqu'on le lui donna, il se tint debout sur ses jambes, et s'aida du bras gauche pour se soutenir. L'action de ce lavement joint aux vomitifs précédemment donnés, ne se fit point attendre, et une super-purgation eut lieu; les matières fécales liquides étaient brunes, foncées et bilieuses.

La position de M. Cuvier ne s'amenda point; le bras droit, quoique chaud et sensible au toucher, resta sans mouvement, la déglutition était impossible, quoique la langue et les muscles de la bouche fissent bien leurs fonctions, fréquemment mis en jeu par les gargarismes d'eau et de sirop de groseilles ou de vinaigre framboisé à la glace, ce qui lui plaisait infiniment, puisqu'il priait qu'on ne l'en privât point. A dix heures du soir, on appliqua deux très larges vésicatoires anglais sur les parties latérales du cou correspondant de la région mastoïdienne à la clavicule, pour couvrir les plexus cervicaux. Je passai cette nuit avec M. Valenciennes, elle fut très agitée. L'illustre malade ne savait quelle position prendre; il fallait le coucher à chaque instant et le relever ensuite, pour le mettre dans une bergère longue, qu'il préférait à son lit.

Le matin du samedi, vers sept heures moins un quart, M. Cuvier s'endormit pendant trois quarts d'heure; à son réveil il me demanda à gargariser sa bouche et sommeilla de nouveau au moins trente minutes. M. Dupuytren arriva peu après, lui fit quelques questions sur sa position. M. Cuvier se plaignit des mêmes désordres; et de plus, de la difficulté qu'il éprouvait à faire exécuter quelques mouvemens à sa jambe gauche, mouvemens qui devenaient très fatigans. M. Cuvier m'avait, pendant la nuit, témoigné le désir de prendre un bouillon, mais son état agité de fièvre m'avait engagé à différer. Profitant des momens de calme de la matinée, je demandai à M. Dupuytren de vouloir bien lui en donner s'il le jugeait convenable. Après avoir consulté le malade qui accepta avec plaisir, ce professeur lui en ingéra un bon verre avec le tube œsophagien. Les vésicatoires anglais furent levés à onze heures; ils avaient pris, mais sans occasionner d'inflammation à la peau, et sans donner plus de facilité dans la déglutition. De midi à une heure, on le transporta dans son salon, vaste appartement plus aéré et plus sain que sa chambre, petite et basse. Ce changement le fatigua beaucoup; les mains, jusqu'au-dessus des poignets, étaient très froides; cependant la peau pincée s'effaçait promptement sans aucune marque; les ongles étaient fortement violacés, le pouls était plus petit et plus faible qu'il ne l'avait été jusqu'alors; mais la chaleur se maintint dans toutes les autres parties du corps, quoique depuis l'invasion de la maladie, M. Cuvier n'ait point éprouvé cette moiteur, qu'il avait si grand soin d'entretenir et qui lui faisait tant de bien. Il était près de quatre heures quand la chaleur revint aux mains, et que la couleur violacée des ongles disparut.

M. Dupuytren étant venu vers cinq heures, il ingéra un verre d'eau de sirop de groseilles à la glace qui fit grand plai-

sir au malade. Les facultés intellectuelles étaient intactes, et sans la difficulté d'avaler, M. Cuvier ne se serait pas cru malade. Cependant, la nuit du samedi au dimanche fut très orageuse par l'impossibilité de se mouvoir et la souffrance qu'il en éprouvait. Vingt sangsues avaient été appliqués dans la soirée aux mastoïdes. M. F. Cuvier son neveu et M. Andral neveu passèrent la nuit auprès de lui. Le dimanche matin, il me sembla vieilli de plus de dix ans, sa voix me parut plus altérée ; cependant au moment où je l'observais il était calme, se plaignant d'une légère douleur dans le poumon gauche, comme il s'en était plaint, mais d'une manière fort légère dans la nuit du vendredi. Chaque fois qu'on proposait un moyen thérapeutique, un signe dubitatif, exprimé par un ou deux mouvements de tête était sa réponse, quoiqu'il ne refusât aucun de ces moyens ; ainsi, le dimanche à midi on lui demanda de vouloir bien se laisser appliquer deux ventouses scarifiées au bas des reins, ce qui fut exécuté immédiatement. Quelques heures après on lui ingéra un verre d'orangeade.

Il était huit heures et demie du soir lorsqu'il m'appela pour lui toucher le pouls ; il me demanda ce que j'en pensais, il était dur et accéléré ; la respiration était courte et précipitée. Il urina, et me pria de lui donner un lavement ; j'allais le lui donner, lorsqu'on lui proposa l'application de deux nouvelles ventouses scarifiées à l'angle inférieur des omoplates, il répondit aux médecins qui les lui conseillèrent : Vous voulez. . . . . ! Un anglais appliqua les ventouses, et en tira six onces de sang. Cette opération fatigua extraordinairement le malade. Il demanda l'heure à neuf heures moins un quart, se plaignit que ses facultés l'abandonnaient ; à dix heures moins un quart je vis trois ou quatre légers mouvemens de tête, et une faible expiration avait ravi de ce monde cet homme si célèbre par ses vastes connaissances et son génie extraordinaire. Il est mort dans son grand fauteuil, la tête droite sur les épaules sans être appuyée, et dans une parfaite rectitude. Sa figure était majestueuse, exprimant la contemplation et la réflexion. Ses mains étaient très chaudes, ainsi que tout son corps ; sa famille et ses amis dans un extrême anxiété *s'illusionnaient* encore, mais il n'existait plus.

A minuit, on plaça le corps de M. Cuvier dans son lit, et le lundi, à dix heures du matin, on moula sa figure. On fit un second moule pour avoir exactement son buste, après avoir eu le soin de raser les cheveux pour ne rien omettre, ce qui réussit parfaitement. La tête, mesurée sans cheveux, présente dans sa plus grande circonférence vingt-deux pouces quatre lignes. Une autre ligne tirée du milieu de la fosse occipitale à la racine du nez en passant sur le vertex, offre treize pouces quatre lignes. Une troisième ligne tirée du milieu d'un canal auditif à l'autre, et passant également au point le plus élevé du vertex donne quinze pouces ; l'angle facial est très développé.

Le mardi quinze mai à sept heures du matin on procède à l'ouverture du corps qui fut faite en présence des médecins qui suivirent sa maladie à l'exception du docteur Koreff. C'est M. le professeur Bérard aîné, aidé de MM. Andral neveu et Caffe, internes de la Pitié, qui firent l'autopsie.

Le corps, placé convenablement, présente extérieurement un embonpoint remarquable. La peau est blanche et très pâle, l'abdomen fortement météorisé par des gaz, le scrotum, la verge et une portion des hanches d'une couleur annonçant l'état avancé du cadavre. Le cou offre à sa partie postérieure et latérale les marques de trois larges vésicatoires récemment placés, mais sans aucune trace inflammatoire, du moins en apparence. Les apophyses mastoïdes indiquent qu'on y avait appliqué des sangsues quoique les morsures en aient été à peine phlogosées. Chaque bras offre également les traces de saignées récentes dont les bords des plaies sont pâles. Le dos présente aussi les marques profondes de ventouses scarifiées, mais comme si on eût opéré sur une peau de vélin.

Le canal rachidien ouvert avec les précautions les plus vétilleuses de l'occipital à la région lombaire, présente peu de liquide céphalo-rachidien ce qui a pu tenir à la position verticale de la colonne vertébrale pendant le cours de la maladie. Quant à la moelle épinière, et à ses racines antérieures et postérieures fendues dans leurs diverses parties, elles offrent l'état le plus normal ce qui détruit toute idée de cause produite par la lésion de ces mêmes parties. La boîte du crâne enlevée présente une capacité ample, à parois généralement peu épaisses et même assez minces dans divers endroits. Ce crâne est un des plus réguliers que j'aie vus.

Les membranes du cerveau étaient très saines, et ne présentaient point de traces inflammatoires ; enlevées, on découvrait une masse cérébrale très développée, présentant des circonvolutions multipliées et à anfractuosités très prononcées. Une grande partie de ces circonvolutions étaient surmontées au milieu d'une exubérance mamelonnée, faisant partie intégrante de ces circonvolutions. Rien à l'intérieur de ce cerveau, d'une fermeté remarquable, ne put faire apercevoir un point malade ; enfin toutes les parties de l'encéphale furent examinées avec le plus grand soin, couche par couche. Les ventricules latéraux du cerveau étaient très amples ; ils contenaient une petite quantité de liqueur légèrement trouble, leurs parois me parurent muqueuses, les vaisseaux légèrement pleins et offrant des vides de distance en distance. Le plexus choroïde du ventricule gauche offrit d'anormal deux petits kystes remplis d'un liquide diaphane que je ne puis mieux comparer qu'à deux grains de groseilles blanches, mais qui n'ont pu causer la mort de ce grand homme, non plus qu'une concrétion dure trouvée dans la glande pinéale, concrétion qu'on rencontre très souvent.

Le poids total du cerveau offre une masse de trois livres onze onces quatre gros et demi. Le cervelet détaché de cette masse cérébrale pesait à lui seul six onces un gros. Il est à regretter que le crâne et le cerveau n'aient pas été moulés. L'œsophage qui avait été pendant la maladie le siége d'une inaction marquée, ne présenta, ni dans ses membranes, ni dans ses muscles, ni même dans ses vaisseaux et le glosso-pharyngien, les traces d'aucun désordre organique.

L'apophyse odontoïde de la vertèbre *axis* était très volumineuse, la troisième vertèbre cervicale, ainsi que plusieurs vertèbres dorsales présentaient des exubérances osseuses à leurs parties antérieures qui les joignaient les unes aux autres. Ceci explique la grande difficulté que M. Cuvier éprouvait pour ramasser quelque chose à terre, ce qu'il évitait dans la crainte d'une attaque d'apoplexie.

La poitrine ouverte présente une très grande quantité de graisse au médiastin. Le poumon droit est sain et normal, cependant un très petit tubercule se fait sentir à la pression au lobe moyen ; il est présumable que c'est le résultat d'une ancienne cicatrice. Le poumon gauche présente pour toute lésion une légère zône phlogosée à la partie la plus déclive du lobe inférieur. Le péricarde ouvert ne présente rien de lésé, mais le cœur examiné est d'un volume assez développé, il est vide, flasque, mou et tirant sur le blond.

Voilà, Messieurs, le résultat de tout ce que j'ai observé, et je me borne à l'exposer. Tirez-en les conclusions que vous jugerez convenables ; c'est à votre sagacité à en apprécier les conséquences.

J'ai l'honneur, etc. Em. Rousseau, d. m. p.

Aide naturaliste de feu M. le baron Cuvier, et chef des travaux anatomiques du Muséum d'histoire nanaturelle.

PREMIÈRE LETTRE

A un magistrat sur l'épidémie régnante.

Monsieur,

Pour répondre à la confiance dont vous m'honorez, je vais vous tracer un tableau impartial de ce qui a été fait par le gouvernement ainsi que par la commission centrale de salubrité, non pour empêcher le choléra de pénétrer jusqu'à nous, ce qui était impossible, mais pour en rendre les effets moins funestes.

Il est bon que vous sachiez, monsieur, que l'opinion des médecins observateurs, est que cette affreuse maladie a commencé à se montrer à Paris dans le courant du mois d'août, et qu'en septembre elle a multiplié ses victimes, au nombre desquelles j'ai le malheur de compter mon fils. Depuis cette époque, quelques choléras ont été observés, mais ce n'est que dans la nuit du 24 au 25 mars, à l'hôpital du Gros-Cailloux, dans les services de MM. Casimir Broussais et Gimelle, que l'épidémie a commencé à sévir avec intensité, puisque cinq cholériques ont été reconnus dans cet hôpital, et que tous les cinq ont succombé après l'invasion de la maladie.

Le 27, de nombreux cas furent observés dans divers quartiers de la capitale : ce jour là, dix cholériques ont été reçus à l'Hôtel-Dieu (service de M. Petit) (1) dont deux succombèrent dans la même nuit. Le 28, trois nouveaux malades y entrèrent vers quatre heures de l'après midi. Le 29 au matin, le nombre des cholériques, à cet hôpital, était de seize, celui des morts de huit. A la Pitié, on en a admis un ; d'autres ont été reçus dans divers hôpitaux.

D'après cet exposé, l'existence, à Paris, de l'épidémie cholérique ne pouvait plus paraître douteuse, et cependant le gouvernement n'y croyait pas encore, car le *Moniteur* du 29

(1) Ceci n'est pas tout à fait exact ; les premiers cholériques ont été reçus dans le service de M. Bally.

dit que : *des mesures ont été prises pour constater les faits, et lorsqu'on aura acquis la certitude de l'existence du cholera spasmodique, on pourra notifier officiellement cette nouvelle. Au surplus*, dit il, *la maladie n'offre que peu de danger*. Enfin, il assure que l'administration *s'empresse* de prendre toutes les précautions qui *permettront* de porter sans délai les secours nécessaires aux personnes qui en seraient atteintes ; *les mesures seront publiées demain*.

Le 30, il est forcé de convenir qu'il existe soixante-deux cholériques dans la capitale ; mais l'on sait que le nombre s'élevait déjà à plus de deux cents.

Le *Moniteur* de ce jour (30 mars) annonce que quarante-huit bureaux de secours vont être organisés dans les quarante-huit quartiers de Paris, afin d'être à portée de donner des soins aux cholériques. Les bureaux, malgré la grande activité de l'administration, n'ont pu être ouverts sur tous les points, que le 4 avril.

On trouve ensuite, sur le même journal, deux instructions populaires. Je ne vous ferai connaître que les paragraphes les plus importans. Le 11e et le 13e doivent être notés avec soin. Voici ce qu'on lit dans le onzième : « *Les logemens des personnes atteintes du cholera seront, après l'issue de la maladie, purifiés et soumis à des lotions de chlorure.* » Le treizième dit : « *Une salle particulière sera réservée dans tous les hopitaux, pour toutes les personnes atteintes du cholera, etc.*

Il est difficile de croire que la plus légère réflexion ait présidé à la rédaction de ces deux articles. En effet, comment concilier les idées contradictoires qui doivent nécessairement se présenter à l'esprit en lisant ces deux paragraphes ?—D'une part, on voit que le gouvernement est persuadé que le cholera est contagieux ; de l'autre, qu'il permet qu'on transporte, en quelque sorte, la contagion au milieu d'une population très disposée à la recevoir !... Ceci est grave, et d'autant plus grave que l'administration ne peut nier qu'elle croit à la propriété contagieuse du cholera, puisque l'instruction, dont il sera question tout à l'heure, prescrit de séparer les malades des autres membres de la famille, et que le 24 avril, un nouvel avis de la commission centrale de salubrité, invite les citoyens à soumettre aux fumigations de chlore, tous les objets qui ont servi aux cholériques, à laver leur chambre, etc. On serait heureux de ne trouver là qu'une inconséquence !

Le quinzième paragraphe dit que des mesures de salubrité, de propreté, vont être mises en pratique dans les prisons.

Il faut prendre acte de cet aveu parce qu'il prouve que les prisons sont mal tenues, ce qu'on a nié bien des fois, mais qu'on avoue aujourd'hui parce qu'il importe de faire croire au public que l'administration veille sans cesse à son bien-être.

Je vais passer, monsieur, à l'examen de l'instruction donnée par la commission centrale de salubrité et insérée dans toutes les feuilles politiques. J'avoue que c'est avec peine que je me livre à cet examen, mais l'amour de la vérité et l'intérêt de l'humanité, m'imposent le devoir d'en signaler quelques paragraphes.

Cette instruction commence par ces mots : « *Le cholera est une maladie grave, cependant il est plus effrayant quand on l'attend qu'il n'est dangereux lorsqu'il existe.* » Je livre cette phrase à vos méditations, quant à moi, j'avoue que je n'ai pas encore pu parvenir à la comprendre.

L'article six est relatif au régime. On recommande l'usage des viandes rôties, du poisson, des œufs ; on prescrit les viandes salées, les légumes, excepté toutefois, les pommes de terre, les lentilles, les haricots qui doivent être pris en purée ; mais la salade et la bierre sont tout-à-fait condamnées. On indique pour boisson, une infusion de menthe poivrée, de fleurs de camomille et l'on prétend que l'usage de l'eau-de-vie amère d'absinthe est moins dangereux que celui de l'eau-de-vie ordinaire.

Dès le 31 mars, tous les habitans de la capitale bannirent de leur table tous les légumes, indistinctement, et, sans consulter leurs habitudes, leur estomac, leur constitution, ils se mirent à prendre une nourriture tonique, qu'ils arrosèrent amplement avec *force* tasses d'infusion de camomille, de menthe poivrée ou de thé. Vous prévoyez, monsieur, ce qui a dû résulter d'un changement aussi subit dans l'alimentation ordinaire. Les gastrites, les gastro-entérites, que quelques-uns ont malheureusement prises pour des cholera, se sont multipliées ; chez quelques personnes, il n'est survenu qu'un dévoiement plus ou moins abondant et qu'on a décoré du nom de *cholérine*, chez d'autres, on a remarqué des irritations à la gorge, des angines, des bronchites plus ou moins intenses, indispositions provoquées aussi et entretenues par une atmosphère empoisonnée par les vapeurs du chlore, du camphre et de l'ail.

Sans doute il était nécessaire de publier une instruction populaire, mais cette publication aurait dû être faite bien avant le 30 mars, pour donner aux citoyens le temps de s'accoutumer graduellement à un régime convenable. Ici, comme dans mille autres choses, l'imprévoyance des agens du gouvernement est palpable.

Vous, Monsieur, qui savez que les pommes de terre germent dans la saison où nous sommes, et que dans cet état, elles occasionnent fréquemment des tranchées et même la diarrhée, vous avez dû être étonné que l'instruction en permît l'usage.

Maintenant passons aux moyens qu'elle recommande d'employer avant l'arrivée du médecin, lorsque le choléra se déclare chez un individu.

Il faut, dit cette instruction, réchauffer fortement le malade par des repassages de fers chauds, par des frictions, par des bains de vapeurs avec le vinaigre dans lequel on aura fait dissoudre deux gros de camphre. Ces moyens, loin d'atteindre le but qu'on se proposait, produisirent un effet contraire, non-seulement parce qu'on a dû les employer pour des maladies autres que le cholera, qui n'est pas la seule affection dont le début soit marqué par le froid, par un froid glacial... Mais en second lieu, est-il bien rationnel d'appliquer des fers chauds sur des membres en quelque sorte dans un état de congélation? Je ne sais qui a comparé, assez ingénieusement, un cholérique à un individu gelé, or, vous savez, monsieur, que ce n'est point ainsi que nous rappelions à la vie les braves de la grande armée, lorsque le froid saisissait quelques-uns de nos soldats.

Que dirai-je, monsieur, de l'exposition du malade à la vapeur du vinaigre fortement camphré? On augmente ses angoisses, on rend encore sa respiration plus pénible.

Il ne suffit pas, dit encore l'instruction, de réchauffer le corps extérieurement, mais il faut le réchauffer intérieurement, et voici, *remarquez bien*, ce qu'elle indique pour arriver à ce but : « A cet effet, on placera le malade *nu* entre deux couvertures de laine, préalablement *chauffées* ou *bassinées* et l'on promènera sur toute la surface du corps, à travers la couverture, des fers à repasser chauds, ou une bassinoire. On arrêtera long-temps le fer sur le *creux de l'estomac*, sous les *aisselles*, sur le *cœur*. » Ceci n'est que la répétition de ce qui est rapporté plus haut. Je continue : « On frictionnera fortement et long-temps, les membres avec une brosse sèche ou avec un liniment irritant, en se servant d'un morceau de laine ou de flanelle. »

Ces conseils, peu réfléchis, ont produit de graves accidens, plus graves encore que ceux qui ont été occasionnés par le régime tonique et voici comment. Dès qu'un individu ressentait la plus légère indisposition, il se croyait atteint du cholera et de suite, son imagination travaillait, tout chez lui était en *émoi* et mis en mouvement pour rechauffer des membres souvent brûlans. A la suite d'une semblable médication, il se développait de vives inflammations parce que souvent le médecin du malade était dans l'impossibilité de se rendre assez tôt auprès de lui pour ordonner la suppression de ces moyens dangereux ; d'autres fois, il ne pouvait parvenir à faire comprendre, tant au malade qu'aux assistans, combien sont pernicieux les conseils donnés d'une manière irréfléchie par les gens de l'administration ; aussi plusieurs individus sont morts victimes des erreurs qu'ils ont puisées dans le *moniteur* du 30 mars. J'en ai dit assez sur cette instruction dont chaque article peut fournir le texte d'une critique.

Je suis parvenu à vous instruire des principaux faits observés pendant les sept premiers jours de l'existence avouée du cholera. Je dois, en suivant l'ordre que je me suis prescrit, vous faire part que le *Moniteur* du 1er avril renferme deux rapports, l'un sur l'organisation des bureaux de secours, l'autre sur la nature et la quantité des médicamens qu'on doit trouver dans chacun d'eux. Sur cette liste on y voit figurer *six demi-bouteilles d'eau de Seltz* (quantité à peine suffisante pour étancher la soif d'un ou de deux malades) et *douze bouteilles de chlorure d'oxide de Sodium*.

La journée du trois avril n'est marquée que par l'ouverture de quelques bureaux de secours.

C'est le quatre ou le cinq que le gouvernement ordonna quelques mesures d'assainissement à la Force ; qu'il songea à diminuer le nombre des détenus, le cholera s'étant déclaré dans les prisons. Celle de Sainte-Pélagie étant une des plus malsaines, quelques prisonniers furent transférés dans des maisons de santé ; et le sept, l'honorable président du tribunal de première instance, un référé étant introduit auprès de lui, ordonna la translation des détenus pour dettes, tant dans les maisons de santé que dans des établissemens où l'existence de ces prisonniers était loin d'être aussi compromise qu'à Sainte-Pélagie.

Le 5 avril, le nombre des cholériques était, suivant le *Moniteur*, de 470 ; celui des décès 168. Le 6, le chiffre des malade s'éleva à 509, et celui des décès à 242. Le journal officiel attribue cette augmentation aux rassemblemens qui, les jours précédens, ont eu lieu dans quelques quartiers à la suite des bruits d'empoisonnemens répandus par la malveillance. Le *Moniteur* n'a pas été heureux en désignant cette cause, car les rassemblemens cessèrent, et pourtant la mortalité s'est accrue d'une manière effrayante (avec quelques légères variétés) jusqu'au quinze. Si le gouvernement a voulu user de ce moyen préférablement à ceux qu'il emploie ordinairement pour dissiper les attroupemens, on doit lui en savoir gré.

Enfin l'administration a compris qu'il était indispensable de créer des hôpitaux temporaires, elle les organise à la hâte (ce sont les expressions du *Moniteur* du 9), elle en promet incessamment l'ouverture; et cependant celui des greniers d'abondance n'a été ouvert que le 15; la maison de Saint-Sulpice n'a pu recevoir de malades que le 18. Ces faits doivent vous faire juger de quelle activité, de quelle prévoyance l'autorité est capable !

On peut, je crois, de tout ce qui vient d'être dit, conclure que l'administration s'est laissé surprendre par l'épidémie malgré les avis sans cesse renouvelés qu'on lui adressait de toutes parts. On lui disait qu'il fallait apporter beaucoup de surveillance à la propreté des rues, des maisons, des pensionnats, des casernes, des prisons, etc. Cependant un très petit nombre de bornes-fontaines ont été accordées aux besoins des quartiers; ce n'est que le 27 avril qu'on a songé à détruire, à l'île Louvier, le fossé infect, dit le Bras du Mail. Aucune mesure n'a été prescrite pour assainir les maisons garnies, que les diverses commissions de quartier ont encore signalées comme des foyers d'infection; ce n'est que le 4 avril qu'on a annoncé que le gouvernement s'occupait des moyens de diminuer le nombre des détenus dans les prisons de Paris (sa prévoyance ne s'est pas étendue jusque dans les départemens); cette mesure tardive n'a été mise à exécution que le 8, époque où l'on a rendu quelques condamnés à la liberté; mais il est juste de dire que, dès le 5, on leur avait procuré une meilleure nourriture.

On avait prouvé au gouvernement qu'il était indispensable de créer des ambulances, des bureaux de secours: vous avez vu que ceux-ci n'ont été ouverts que le 4 avril et que les ambulances n'ont pu recevoir de malades que le 21[e] et le 24[e] jour après l'invasion avouée de l'épidémie (1).

On a cherché à fixer l'attention de l'administration sur la classe ouvrière et indigente, on lui a dit que l'oisiveté et la misère étaient de puissantes causes de maladies, qu'elles devaient, pour beaucoup, être comptées au nombre de celles qui contribuent au développement des épidémies. On n'a tenu aucun compte de cet avis.

On insistait sur la nécessité de répandre une instruction populaire sur le cholera et sur son traitement. Un rapport a été demandé à l'académie et son savant rapporteur l'a fait le 13 septembre. Mais on a senti, seulement au plus fort de l'épidémie, que ce rapport ne pouvait atteindre le but qu'on se proposait; alors on a invité cette société savante à en faire un second, en s'attachant principalement au traitement. Aujourd'hui (20 mai), ce nouveau rapport est inséré dans les journaux. Disons-le, c'est encore ici de la pauvreté au sein de l'abondance, la commission n'a pas rempli son mandat en ne faisant pas connaître franchement son opinion, relativement au traitement qu'il convient de choisir parmi cet amas confus de méthodes peu rationnelles, recommandées par leur auteur, et avec une certaine emphase.

Dans l'intérêt de la population qui avoisine le canal, on demandait que l'eau stagnante de ce canal fût mise sans cesse en mouvement. Cet avis n'a pas été plus entendu que les autres; aussi la mortalité a-t-elle été plus considérable sur le trajet qu'il parcourt (2).

Cette lettre, Monsieur, étant déjà fort longue, je me vois forcé de la termine, en vous promettant de compléter, dans ma prochaine ce que j'ai à vous communiquer sur un sujet inépuisable et sur lequel je reviendrai encore, en lui donnant plus de développement; dans le cours de médecine théorique et pratique que je me propose de publier (1). Permettez-moi, avant de fermer celle-ci, de vous faire connaître un trait de politesse de M. le préfet de police envers les médecins des bureaux de secours.

Le 15 avril, M. Gisquet prit un arrêté par lequel il supprimait le peu de vin accordé à quelques bureaux, ainsi que la nourriture qu'on leur distribuait. J'ignore si, dans quelques-uns de ces bureaux, on a accordé *ce peu de vin et cette nourriture*, mais je puis affirmer que, dans celui de la rue Quinquempoix, aucune demande n'a été faite, et qu'aucune distribution n'a eu lieu; les médecins qui y étaient attachés ont entendu remplir gratuitement, dans toute la signification du mot, les fonctions qui leur étaient confiées.

En admettant que ces distributions aient eu lieu, il me semble que M. le préfet ne devait pas y regarder d'aussi près envers des hommes qui, dans cette occasion comme dans toutes celles qui ont pour objet l'intérêt public, ont donné des preuves d'un dévouement sans borne, et dont plusieurs ont payé de leur vie les services empressés qu'ils ont rendus. M. le préfet doit et devait savoir qu'il était impossible, pendant la durée du service de chaque médnein, et surtout pendant la nuit, de s'absenter un seul instant; il eût donc été convenable, non de leur enlever, mais de leur fournir quelques rafraîchissemens. Quoi qu'il en soit, en général les médecins sont accoutumés à l'ingratitude de l'administration; mais, ils ne l'avaient pas encore vue portée à un aussi haut degré.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Bompard,

Ce 20 mai 1832. *docteur médecin.*

(1) On ne comprend pas pourquoi le gouvernement a préféré faire transporter, a grand frais, les farines hors du grenier d'abondance, pour y établir des ambulances, tandis qu'il a à sa disposition des édifices plus sains, plus propres, plus convenables, en un mot.

(2) Voyez la *Lancette française*, tome V, n° 52. Voyez aussi la brochure que j'ai publiée le 1[er] novembre, intitulée: *Du Cholera morbus. Description de la maladie, des moyens hygiéniques et pharmaceutiques qu'il convient de lui opposer.*

(1) Ce cours paraîtra par livraisons de six à dix feuilles. On s'abonne chez M. Humbert, éditeur, rue Meslay, n° 58, où l'on distribue le prospectus.

La lettre de M. Treille, dont nous avons promis de rendre compte contient une réclamation.

Ce praticien distingué, chirurgien-major des sapeurs-pompiers, rappelle que M. Sanson jeune n'était pas encore nommé lorsque déjà il avait conseillé au commandant du corps d'ordonner la surveillance de tous les hommes, afin de les traiter aux premiers accidens. Il est vrai que le rapport de M. Sanson jeune ne fait pas mention que cette surveillance lui ait été prescrite; mais on ne saurait non plus disconvenir que cet observateur n'ait devancé tout ordre de cette nature, en annonçant, dans une lettre insérée le 29 mars dans le *Courrier Français*, datée de novembre, de Berlin, que le choléra s'annonçait toujours par des prodromes, et que constamment on en pouvait arrêter la marche au début. Aucun fait du rapport n'étant d'ailleurs mis en doute, il est confirmé plus que jamais que le cholera ne devient mortel en général que quand on s'est pris trop tard à le traiter. (Voyez le rapport du 12 mai).

M. Treille dit aussi que M. Sanson a abandonné l'usage de l'ipecacuanha dont il lui avait vanté les excellens effets: le fait est vrai pour les sapeurs-pompiers, hommes jeunes et robustes; mais loin d'abandonner d'une manière générale ce médicament, M. Sanson jeune l'a au contraire prescrit avec de grands avantages sur les vieilles femmes de son service aux greniers d'abondance. (Voy. *Lancette* des 17 et 19 mai).

M. Treille ajoute enfin avec raison que, dès l'année 1831, il a conseille l'usage du froid et la méthode antiphlogistique; nous avons nous-même publié ses observations dans le n° du 26 avril, regrettant que l'espace nous ait manqué pour y ajouter celles non moins importantes que M. Treille a faites sur lui-même à cette époque.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Piorry.

Fièvres intermittentes guéries par le sulfate de quinine à haute dose; utilité du plessimètre pour apprécier le volume de la rate.

(Observations communiquées par M. Balme Duqabay).

Première observation. — *Fièvre quarte.*

Au n° 12 de la salle Saint-Joseph est couché le nommé Crou, âgé de 20 ans, cuisinier. Il y a vingt-cinq jours qu'il est revenu d'Alger, qu'il a habité pendant huit mois, et où il a été atteint de fièvres d'accès qui en ont duré cinq, à partir du mois de juin 1831. Elles avaient le type tierce : c'était à cinq heures ou à cinq heures et demie du matin que l'accès avait lieu. Les médecins assignaient, pour cause, les eaux croupissantes que presque tous les militaires se trouvaient obligés de boire, lorsqu'ils s'éloignaient de trente, de quarante lieues d'Alger, tant la chaleur était grande et les sources d'eau pure rares. A cette époque les hôpitaux d'Alger renfermaient cinq ou six cents fiévreux, et beaucoup mouraient à la suite des complications survenues, soit du côté du cerveau, soit du côté du ventre. La fièvre avait été coupée chez ce malade par des préparations de quinquina, concurremment avec un traitement anti-phlogistique dirigé contre des symptômes cérébraux qui étaient survenus. Aujourd'hui 14 mai tous les organes contenus dans les différentes cavités ont été trouvés sains, à l'exception de la rate, que la percussion médiate, au moyen du plessimètre, a montré très volumineuse. Mesurée dans toutes ses dimensions, nous avons trouvé six pouces environ pour le diamètre vertical, et quatre pouces pour le diamètre transversal. Il n'a eu encore que trois accès qui sont venus à six heures du matin. Celui de ce matin que j'ai observé a duré une heure trois quarts. Stade de froid trois quarts d'heure; stade de chaleur demi-heure; stade de sueur demi-heure aussi. A la visite qui a eu lieu à huit heures, l'accès était complètement dissipé; il ne restait plus que quelques douleurs de tête et de la lassitude dans les membres. — *Tisane amère, le quart d'alimens.*

Le 16 mai, c'est demain que doit venir l'accès. M. Piorry trouve que la rate n'a pas diminué de volume non plus que les jours précédens. Aucune douleur ne se fait sentir dans la région qui la contient. — *Quinze grains sulfate de quinine pris en quatre fois. Première dose 5 grains; deuxième dose 4 grains; troisième dose trois grains; quatrième dose trois grains de trois heures en trois heures. Tisane amère, trois bouillons.*

Le 17 mai, l'accès attendu n'a pas paru. Le malade a ressenti seulement quelques picottemens et une chaleur générale à l'heure où l'accès aurait dû se manifester. La percussion médiate a montré évidemment que la rate était diminuée d'un pouce dans son diamètre vertical. — *Sulfate de quinine 15 grains administré comme le jour précédent.*

Le 18, point d'accidens. — *Quinze grains de sulfate de quinine, tisane amère; le quart d'alimens.*

Le 19, la rate est réduite à son volume ordinaire. — *Quinze grains sulfate de quinine, tisane amère; la demie d'alimens.*

Le 20, l'accès n'a pas eu lieu; mais il a ressenti encore à six heures du matin un frissonnement général et un peu de chaleur après. La rate n'a pas augmenté de volume apréciable. On ne prescrit que 6 *grains de sulfate de quinine*; et le 23, l'accès n'ayant pas reparu, le malade demande à sortir.

Deuxième observation. — *Fièvre quotidienne.*

Salle Sainte-Anne, n° 1. Monnet, âgé de 23 ans, colporteur, entré à l'hôpital le 10 mai, habite Paris depuis deux mois. Il était délivré depuis quatre mois d'une fièvre d'accès quotidienne qui en avait duré cinq, pendant qu'il était dans son pays; mais elle a reparu depuis huit jours : tous les jours, elle arrive entre midi et cinq heures du soir. D'abord frisson, puis chaleur et sueur abondante. Ordinairement l'accès dure deux heures et il est suivi d'un grand mal à la tête.

Les 11 et 12, l'accès est revenu chaque jour à midi, le pouls est plein, fréquent; il tousse beaucoup. — *Saignée de trois palettes, diète.*

Les 13 et 14, l'accès est retardé. C'est de sept à huit heures du soir qu'il paraît. — *Tisane amère, diète.*

Le 16, M. Piorry fait la visite en remplacement de M. Bouillaud. La rate circonscrite par la percussion médiate, au moyen du plessimètre, offre cinq pouces dans son diamètre vertical. — *Quinze grains sulfate de quinine, tisane amère, diète.*

Le 17 mai, la rate n'a pas diminué de volume; seulement elle s'est déplacée; elle est descendue d'un pouce et cependant hier il n'y a point eu d'accès. — *Trente grains de sulfate de quinine en quatre doses; dix grains, huit grains, six grains, de trois heures en trois heures.*

Le 18, vingt-quatre grains seulement ont été pris. Le malade a eu peur, et n'a pas voulu prendre la dernière dose. Il ne s'est pas manifesté le plus léger accident du côté des voies digestives. — *Trente-cinq grains de sulfate de quinine, tisane, trois bouillons.*

Le 19, le malade va très bien; l'accès n'a pas reparu. La rate est diminuée de deux pouces en haut, un pouce en bas, et un pouce en avant. — *Trente grains de sulfate de quinine, administré comme les jours précédens; le quart d'alimens.*

Le 20, la fièvre n'a pas reparu. — *Vingt grains de sulfate de quinine.*

Les 21 et 22, le malade se trouve parfaitement, les forces sont revenues. La rate, malgré sa grande diminution, conserve un plus grand volume qu'à l'ordinaire. — *Douze grains de sulfate, demie d'aliments.*

Ces deux observations de fièvre d'accès sont intéressantes sous plusieurs rapports : elles prouvent, 1° l'utilité de la percussion médiate au moyen du plessimètre, puisque par elle nous

avons pu apprécier les variations de volume de la rate, ce qui eût été, sinon impossible, du moins très difficile par la palpation; 2° l'augmentation très considérable de cet organe pendant l'existence des fièvres d'accès, et sa diminution rapide par suite de l'emploi du sulfate de quinine; 3° l'innocuité de ce médicament à hautes doses. On sait du reste que M. Bally a administré sans aucun inconvénient le sulfate de quinine à la dose de quarante, cinquante grains. Dernièrement aussi, un pharmacien ayant donné, par erreur, trois gros de sulfate de quinine, sur une prescription de trois grains à un malade qui avait une fièvre intermittente, il ne survint d'autre résultat que la disparition complète de la fièvre.

Quelques praticiens sont dans l'usage de ne couper une fièvre intermittente qu'après cinq ou six accès. Peut-être est-ce à tort, car ne fût-ce que pour l'accroissement successif que prend la rate à chaque accès, on devrait administrer le sulfate de quinine aussitôt que la fièvre intermittente est reconnue.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Leçons sur le Cholera-Morbus.

(Quatrième leçon, 25 mai.)

LÉSIONS ANATOMIQUES.

Cavité abdominale. Péritoine visqueux, poisseux; intestins quelquefois épaissis, empâtés comme dans certaines péritonites aiguës, abstraction faite de la couche pseudo-membraneuse qui manque. Deux fois seulement sur soixante, on a trouvé des invaginations de l'intestin grêle. A l'intérieur, dans l'estomac, liquide analogue aux vomissemens, le plus souvent analogue aux boissons, rarement floconneux (eau de riz); Quelquefois bile, si la mort a eu lieu en quelques ours. Intestin grêle : si la mort a été prompte, et qu'il y ait eu des vomissemens et des déjections blanchâtres, liquide analogue. (Voy. pour l'analyse chimique n° 38 et 39 de la *Lancette*). Si les selles ont eu la couleur du chocolat, liquide analogue.

Gros intestin. Mêmes variétés, quelquefois matière épaisse et analogue à la lie de vin, formée en grande partie de sang décomposé, d'une odeur très fétide, tandis que le liquide blanchâtre ou sanguinolent est peu odorant. Une fois on a trouvé un tœnia vivant, d'autres fois des lombrics.

Membrane muqueuse et appareil folliculaire. Dans l'estomac, après douze, quinze ou vingt-quatre heures de maladie, rarement altération profonde; cependant injection souvent considérable, par plaques, pointillée, d'un rouge plus ou moins vif, vermeil et souvent sans dilatation vasculaire. Quelquefois la rougeur est étendue et en arborisation dans le grand cul-de-sac ou à la région pylorique, quelquefois à la petite courbure. Cette injection ne doit pas être confondue avec l'imbibition, phénomène qui ne se rencontre jamais dans l'estomac. La teinte est quelquefois due à une hémorragie, ou blanche ou bilieuse par macération.

Rarement alors on a trouvé la muqueuse d'un rouge vineux et comme charbonnée dans toute son étendue, une fois seulement, service de M. Velpeau.

Si la mort n'est survenue qu'après trois, quatre, cinq jours, qu'il y ait eu des vomissemens, un hoquet fatigant, l'estomac est le plus souvent contracté et peut être comparé à un intestin grêle surtout vers la région pylorique; en même temps la muqueuse est parsemée de plis épais analogues aux circonvolutions cérébrales; muqueuse d'un rouge de sang, dû à l'injection capillaire, on dirait une couche de sang placée au-dessous. De distance en distance, pointillé très riche, très vermeil, plus prononcé au bord libre des plis, parce que là probablement il y a un peu de sang épanché; couche épaisse de mucus filant, qu'on enlève avec le scalpel comme du blanc d'œuf épais.

Si la mort a été rapide, rarement épaississement et à peine un léger ramollissement au grand cul-de-sac. Quelquefois aussi développement anormal des follicules, mais moins souvent que dans les intestins; deux fois cependant développement prodigieux, par myriades, et que l'on n'a pas confondu avec l'apparence mamelonnée qui se voit fréquemment. Au centre souvent points noirâtres, quelquefois manquants; quelquefois un peu d'élargissement à l'ouverture des follicules, mais cela a paru tenir à une maladie antérieure.

Si la période était avancée (4, 5, 6 jours) souvent épaississement d'une ligne ou plus de la muqueuse; ramollissement, amincissement au grand cul-de-sac.

Muqueuse du jejunum au cœcum. Si la mort a été rapide, injection hortensia ou violette étendue; couleur matte, blanche, fonds louche dû à la macération; pointillé par plaques; en même temps, *dans le gros intestin*, rougeur plus foncée, arborisée, et si le liquide est rougeâtre, imbibition analogue. Les cas d'altération dans la consistance ou l'épaisseur sont rarement exceptionnels. Eruption granuleuse de l'estomac à l'anus même chez les individus morts rapidement (Serres et Nonat), lésion si fréquemment observée (cinq fois sur six), qu'on ne peut la regarder comme accidentelle; et dans ce cas, chose rare, rougeur foncée à la circonférence; on peut la comparer à l'éruption variolique avant la formation du pus.

Sur la plupart on a trouvé un point noirâtre qui indiquait un follicule; là où il manquait, en raclant légèrement à la surface, on le faisait paraître, ce que quelques personnes ont attribué à la déchirure de la pustule. A la rigueur, on peut admettre deux espèces de pustules, l'une due aux follicules, l'autre produite par des papilles analogues à celles de la langue, et applaties au centre. Toujours dans cette période, après qu'on a enlevé le liquide, il reste une bouillie ou crème épaisse qui tapisse l'intestin dans toute son étendue, analogue à du pus de bonne nature.

Si la mort a tardé plusieurs jours, il n'y a plus de liquide cholérique, rarement liquide rougeâtre; par fois bile à demi concrète, peu abondante et adhérente; injection brune, vineuse, étendue; épaississement ou ramollissement fréquent, éruption granuleuse très marquée; commencement d'ulcération des follicules, quelquefois comme des aphthes ou des chancres naissans; plaques de Peyer développées, mais jamais aussi nombreuses et aussi ulcérées que dans la dothinentérie; tissu cellulaire sous-muqueux, rosacé, hortensia, rouge vif, jamais de gangrène.

Dans le gros intestin, si la mort a été rapide, au rectum et à l'arc du colon, injection très forte, véritable infiltration, ecchymose, état analogue à celui de l'empoisonnement par les irritans, ce n'est pas là une *congestion passive*. Follicules aussi très développés, commencement d'ulcération, indiqué par un point grisâtre au centre; ulcération plus marquée chez ceux qui ont fait usage de lavemens alcoolisés.

En raclant, on enlève une matière crèmeuse, mais moins abondante que dans l'intestin grêle; pas de ramollissement; en général, épaisseur normale. Quelquefois la muqueuse est noire, livide, charbonnée, exhale une odeur gangréneuse (M. Andral a constaté ce fait), ce qu'on ne peut attribuer à la putréfaction, les cadavres ayant été ouverts peu de temps après la mort.

Si la mort a tardé quatre, cinq, six jours, rougeurs intenses, plaques ou raies sanglantes, lie de vin; quelquefois ecchymoses, quelquefois ulcérations plus marquées, analogues aux aphthes, aux chancres, à fond grisâtre avec injection autour; quelquefois ramollissement au cœcum et au colon, plus rarement au rectum; quelquefois ces intestins sont contractés et ridés.

CHOLERA-MORBUS DE BOULOGNE, PRÈS PARIS;

Réaction locale tardive, mais très énergique, développée à la suite de l'application des sinapismes ou des vésicatoires; par M. le docteur Lefebure (1).

Monsieur,

Les stimulans externes sont assez généralement la base du traitement de la première période du cholera algide, circons-

(1) Nous avons déjà signalé le danger qui peut suivre à une époque

tance favorable pour observer leur mode d'action comme révulsifs et comme irritans directs. Sous ce dernier rapport surtout, un fait qui m'a toujours paru des plus intéressans s'est souvent renouvelé depuis peu, il m'a paru digne d'être noté. On croirait difficilement que trois semaines après l'application de topiques rubéfians ou vésicans, lorsque dans l'intervalle la peau n'a témoigné aucun sentiment de réaction, tout à coup cette réaction se développe avec une intensité proportionée à l'activité du topique et à la durée de son contact.

M. Arat, limonadier, est atteint du cholera-morbus algide; entre autres moyens, des sinapismes sont appliqués aux poignets et à chaque coude-pied. Préoccupés par la gravité de la maladie son épouse et ses enfans les oublièrent; le malade n'accusa aucune douleur bien qu'il conservât toute sa présence d'esprit; ils restèrent appliqués toute la nuit; le lendemain matin à ma visite je les fis enlever, la peau était restée froide et décolorée. La maladie parcourut ses périodes et céda enfin sous l'influence d'un traitement approprié; déjà depuis quelques jours la convalescence s'était prononcée; le malade se disposait à se lever pour la première fois depuis trois semaines, tout à coup et brusquement ses pieds rougissent, se tuméfient, deviennent douloureux, des escarres se forment à la place qu'occupaient les sinapismes, une inflammation phlegmoneuse profonde se développe dans le tissu cellulaire; la guérison fut très longue et avant cela de pareils accidens sont survenus aux poignets.

A cette observation je pourrais en ajouter plusieurs autres où la réaction ne s'est aussi développée que long-temps après la soustraction des vésicatoires ou même seulement après des frictions. J'ai vu à notre ambulance sur un malade, homme jeune et d'une heureuse constitution, douze jours après avoir été frictionné sur les jambes avec des linimens excitans, des ulcérations se manifester sur la partie antérieure de ces appendices. Sans doute ces faits ne sont pas particuliers au cholera, ils se présentent quelquefois aussi dans certaines affections comateuses; mais ils n'en sont pas moins palpitans d'intérêt pour le médecin physiologiste comme pour le médecin praticien. Si l'on procédait par voie d'induction, serait-il permis de soupçonner que c'est à cette léthargie générale et momentanée de la vitalité que l'on doit d'avoir pu, ce semble, impunément administrer dans le cholera tant de médicamens si actifs et à si hautes doses; mais aussi que c'est au réveil de cette même vitalité que doit être attribuée par fois cette explosion de réactions si violentes et si souvent incoercibles!

Quoi qu'il en soit l'observation de ces faits démontre qu'il ne serait pas toujours prudent de baser sur l'état actuel de la vitalité d'un tissu l'énergie des modificateurs ni la durée de leur contact avec nos organes.

Agréez, etc.

LEFEBURE, d. m. p.

Boulogne, ce 20 mai 1832.

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. MAGENDIE *sur le cholera-morbus.*

(Cinquième leçon, 23 mai 1832).

Nous avons peu de chose à dire de cette leçon qui a roulé en grande partie sur l'analyse du sang et des liquides cholériques, ayant déjà publié (n° 38 et 39) les expériences de MM. Thompson et Lassaigne.

Pour trouver la raison de la noirceur et de la viscosité du sang veineux et artériel, M. Magendie remonte à l'examen des phénomènes pendant la vie; ainsi dans une saignée faite à un sujet peu violemment frappé, le sang ne diffère pas beaucoup de l'état ordinaire, et on ne peut guère distinguer le sang cholérique du sang tiré sur un autre malade. L'altération arrive, dit-il, graduellement; mais cette altération est elle cause ou effet?

Dans la période algide il y a séparation d'un caillot et du sérum qui est noir lui-même; après la mort le sang n'offre pas de séparation du caillot; c'est donc là une conséquence et non un effet primitif.

Restait l'analyse chimique.

Ehrmann de Moscou, disait avoir trouvé de l'acide acétique dans le caillot, d'où on a conclu à un traitement alcalin; mais les analyses faites en Angleterre, en Allemagne et à Paris, n'ont pas confirmé cet état acide. D'autres ont signalé la perte des sels que contient le sérum: d'où traitement salin.

Pour s'assurer si la déperdition du sérum était le phénomène fondamental, la cause de la maladie, M. Magendie a fait quelques expériences.

Ainsi dans un cas de mort imminente, alors que le sang ne conserve plus pour ainsi dire que l'albumine, la fibrine et la matière colorante, il a injecté un sérum artificiel dans les veines à la température de 30 ou 32° Réaumur, sur une femme âgée et presque morte; cette injection parut la faire un peu revenir, ses yeux desséchés devinrent humides; elle parla, se mit sur son séant, mais cette amélioration ne se soutint pas, elle succomba dans la journée; l'injection avait été de deux livres de liquide.

Une autre fois l'injection n'eut aucun succès; les veines seulement se gonflèrent un peu. De ces expériences qui n'ont pas été répétées, on pourrait conclure qu'il n'est pas exact de dire que *l'absence du serum cholérise.*

D'autres personnes disent avoir guéri des malades avec une solution saline analogue au sérum.

Diëfenbach a essayé la transfusion, qui, quoique bien indiquée, a été employée trois fois sans aucun avantage, et dans des circonstances opposées; les sujets sont morts ayant éprouvé de très légères modifications.

Autre question: Le sang altéré est-il pour beaucoup dans la conservation de la vie des cholériques?

M. Magendie a injecté dans les veines d'un chien de moyenne taille une once de sang cholérique; l'animal était bien portant deux jours après; donc le sang cholérique à petite dose, quoique visqueux, n'agit pas en poison comme la solution de gomme.

Hier 22, on a extrait 8 onces de sang de la jugulaire d'un chien dont la masse totale de sang peut être évaluée à 3 livres, et on a injecté 8 onces de sang cholérique; il est mort le soir avec les symptômes du cholera, vomissemens, etc; à l'ouverture, les muscles, les intestins ont offert l'aspect et le liquide cholériques; en incisant la cuisse, le sang paraît noir, il rougit ensuite à l'air.

Ainsi, à grande dose l'injection de sang colérique paraît déterminer le cholera. Une injection de sang sain en très grande quantité ne produit pas d'accidens. Reste un point non encore traité, la coloration.

Le sang traversé le poumon chez un cholérique, il est là en contact avec l'air et il ne rougit pas; cependant, après la mort, le sang exposé à l'air rougit, il rougit également par le contact avec l'oxigène, il rougit dans les flacons qui le contiennent, il rougit et écume par l'eau oxygénée de Thénard; dans l'eau simple il rougit.

Quand ce problême sera résolu, on sera beaucoup plus avancé dans l'histoire du cholera, dit en finissant M. Magendie.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser le rapport d'un cas de cholera-morbus algide que j'ai soigné conjointement avec mes amis MM. Douglass, médecin ordinaire du roi d'Angleterre et Shrimpton, chirurgien à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; M. Chomel a été appelé auprès du malade; ce savant professeur a bien voulu me permettre de publier qu'il croyait le cas désespéré et qu'il a trouvé le malade affecté d'un cholera algide de la nature la plus alarmante.

J'ai l'honneur, etc.

J.-F. OLLIFFE.

Cholera-morbus grave traité par le proto-chlorure de mercure et l'huile de croton-tiglium.

Le samedi 21 avril, à neuf heures du matin, j'ai été appelé auprès de M***, demeurant rue des Brodeurs, n° 26; je l'ai trouvé vomis-

---

plus ou moins éloignée, l'application des sinapismes. M. Biett, préoccupé de cette crainte, a été très circonspect sur leur emploi. Les faits que nous communique M. Lefebure confirment parfaitement cette idée. (*N. du réd.*)

sant une matière jaune verdâtre, il avait la face hyppocratique, les yeux enfoncés, les extrémités froides, la langue froide et violette, le pouls radial à peine perceptible ; la couleur bleue marbrée était très prononcée à la face, aux mains et aux avant-bras ; il se plaignait de crampes atroces dans les muscles du ventre et des membres inférieurs. Il rapportait qu'il avait été à la selle au moins dix fois dans la matinée; entre cinq et neuf heures, je lui ai prescrit *quinze gouttes de laudanum de Rousseau dans une once d'eau-de-vie pure*, et *dix gouttes du même laudanum en lavement*. La violence des vomissemens a diminué et la diarrhée s'est arrêtée entièrement. Les crampes des mollets continuant j'ai fait appliquer *des sinapismes chauds* aux extrémités supérieures et inférieures. Les forces du malade s'épuisaient et il tombait dans le coma, on lui donnait toutes les dix minutes *une cuillerée de punch à l'eau de riz* contenant *un peu d'ammoniaque liquide*, ce qui a produit une réaction assez considérable pour qu'on put *le saigner* à cinq heures. A sept heures du soir, M. Chomel l'a vu et a déclaré que c'était un cas très grave, et qu'il croyait que le malade allait succomber. Vers deux heures du matin, j'ai pu lui faire une autre *saignée de quatre palettes*. Cette saignée semblait soulager le malade; mais à quatre heures du matin, il est retombé dans le coma, c'est alors que j'ai appliqué le long de la colonne vertébrale *le vésicatoire rachidien* employé et conseillé par M. Chomel, ayant préalablement fortement frictionné les membres avec de *l'ammoniaque*; bientôt après la réaction s'est montrée de nouveau, et à continué à augmenter jusqu'à dimanche matin (le malade n'avait point eu de selle depuis la veille). C'est alors que nous nous sommes décidés à administrer *le calomel*. A onze heures il a pris le bol suivant :

Pr. Calomel	5 grains.
Camphre en poudre	*id*,
Confection aromatique	q. s.

A deux heures, *bain à trente degrés*, Pendant qu'il était dans le bain il a uriné; *c'était la première fois depuis l'invasion de la maladie*. A la sortie du bain, lavement avec *huile de ricin* 1 once, et toutes les heures *une pilule* ainsi composée :

Pr. Calomel	10 grains.
Extrait d'opium	1 grain.
Capsicum	10 grains,
Huile de girofle	q. s. pour faire six pilules.

La nuit du dimanche au lundi 23 fut fort agitée, Lundi matin à neuf heures, le malade était dans la réaction, mais il n'y avait pas encore eu de selles. Afin d'en produire, j'ai administré *deux gouttes d'huile de croton-tiglium* dans *une demi-once d'eau de menthe*, et en même temps *un lavement* avec *six gros de térébenthine*. Quelque temps après avoir pris l'huile de croton, il a vomi beaucoup de matière bilieuse, et ce vomissement a été suivi d'une selle extrêmement copieuse, une heure après, amélioration manifeste ; l'oppression qui avait été très considérable a diminué, le malade s'est senti soulagé. Le soir la langue redevient muqueuse et d'une chaleur naturelle, mais *très chargée et blanche*. Une transpiration abondante se déclare ; le lendemain (mardi) cette amélioration se soutient ; il avait eu une autre selle pendant la nuit ; vers le soir, je lui ai pratiqué *une nouvelle saignée*.

Cet état satisfaisant continuait depuis trois jours, lorsque samedi (huitième jour de la maladie), il fut pris de quelques symptômes de typhus ; ces accidens ont promptement cédé à *une application de sangsues à l'anus* et à l'administration *d'un demi-lavement contenant dix grains de sulfate de quinine*. On peut dater le commencement de la convalescence du 2 du courant. Aujourd'hui 25, M. *** est en parfaite santé, et s'est occupé de ses affaires de bureau.

CONSPIRATION CONTAGIONISTE.

Société pour la propagation de la contagion dans le cholera-morbus (1).

RÉPONSE A M. LOWENHAYN.

Connaissez-vous M. le docteur Lowenhayn ? C'est le secrétaire de la société des médecins étrangers, l'ami du célèbre et infatigable Pariset, ou, si vous l'aimez mieux, c'est un académicien qui met quinze jours à répondre à un article de la *Lancette*, et qui n'y répond qu'en s'adressant à un obligeant confrère, et en montant à cheval sur le gros mot *calomnie*.

Avons nous calomnié M. Lowenhayn, secrétaire de la société des médecins étrangers, ami de l'infatigable et célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie? Examinons : Nous avons dit que le médecin moscovite avait fait *un rapport tendant à démontrer la réalité de la contagion*. M. Lowenhayn avoue qu'il a donné *lecture de quelques observations recueillies en Angleterre et en Ecosse, qui sont de nature à prouver la transmission, la communicabilité de cette maladie*. Qu'avons-nous dit autre chose?.... Il est vrai que nous n'avons pas ajouté que des médecins de Marseille, qu'un député, etc., avaient eu la bonté d'écouter M. Lawenhayn, ou, ce qui est bien plus coupable, que nous avons dit que les assistans avaient ri.

Personne mieux que l'auteur de l'article, dit M. Lawenhayn, ne sait que la formation de la société des médecins étrangers a eu lieu sans que M. Pariset s'en doutât ; sauf le respect qu'il doit aux assertions de M. Lowenhayn, l'auteur de l'article *doute* fort que M. Pariset *ne se doutât pas* de cette formation, il serait même convaincu au besoin qu'elle a eu lieu à son instigation, ou du moins qu'il n'était pas étranger à la direction qu'on voulait lui donner.

Le but de la société est d'entretenir une correspondance avec les membres qui se trouveraient à même de faire des observations sur la nature et le traitement du cholera dans tous les pays ; ce but est fort louable, et nous approuvons entièrement cette distinction; elle est digne de quelques-uns des membres distingués qu'on avait voulu compromettre par une mystification peu convenable.

M. Lowenhayn ne dit pas un mot du désappointement de quelques sociétaires, lorsque, dans la deuxième séance un membre sur les observations contagionistes duquel on comptait beaucoup, a été forcé d'avouer que tous les faits observés dans une ville voisine étaient contraires. Ce n'est pourtant pas là une *calomnie*.

Ainsi, nous avons dit, que la société avait tenu *deux séances*, M. Lowenhayn assure qu'elle en a tenu *six; première calomnie;*

Que M. Lowenhayn avait lu *un mémoire*; c'est *quelques observations* qu'il fallait dire: *deuxième calomnie*;

Enfin que le nom du secrétaire de la société contagionisto était Lofnein ; c'est Lowenhayn qu'il fallait dire: *troisième calomnie*,

Restent comme faits vrais ou non démentis :

1° Le désir de l'auteur de prouver la *communicabilité* du cholera.
2° Le départ du président de la société avant la deuxième séance.
3° Le nombre des sociétaires s'élevant à six, sept, huit ou neuf.
4° Le rire des assistans indifférens.
5° L'allongement des figures contagionistes, lorsqu'on est convenu qu'on n'avait aucun fait favorable à la contagion.
6° La présence de M. Pariset.
7° L'émotion de cet honorable membre en recevant son *diplôme*.
8° enfin, le diplôme en beau parchemin de M. Pariset, preuve patente et irrécusable de l'existence de la société.

Du reste, avons-nous besoin d'ajouter que les médecins étrangers qui ont fait momentanément partie de cette société avortée, que M. Lowenhayn lui-même, qui se fait le défenseur des membres que l'on n'a point attaqué, et dont la plupart ne sont plus à Paris, sont tout-à-fait hors de cause.

Nous n'avons voulu que signaler les manœuvres de quelques intrigans qui croyaient profiter de cette occasion pour réorganiser leur système et duper les hommes de bonne foi.

Sous ce rapport nous nous félicitons d'avoir appelé le ridicule sur leurs démarches, et nous remercions en particulier M. Lowenhayn d'avoir par le démenti qu'il a cru nous donner, confirmé tous les faits importans que l'on aurait pu, au ton de plaisanterie qui régnait dans notre article, croire ou imaginés à plaisir ou chargés,

Reste à savoir si M. Pariset saura autant de gré que nous à son ami M. Lowenhayn.

(1) Voyez notre article, *Lancette* du 15 mai.

— Par les soins du ministre du commerce ou directement par ceux de M. le Doyen de la Faculté de médecine, 231 élèves en médecine sont déjà partis, 80 pour la banlieu et 151 pour les départemens.

M. Le Doyen a eu le soin de choisir de préférence les élèves qui ont déjà été attachés aux bureaux de secours ou aux ambulances à Paris, et qui par conséquent portent dans les pays où on les envoie le fruit de leur expérience.

— Les élèves qui ont des demandes à faire pour les services qu'ils ont rendus aux cholériques soit dans les hôpitaux, soit dans les bureaux de secours, sont priés d'adresser leurs demandes à M. le Doyen.

—L'adjudication des travaux pour la reconstruction des pavillons et des trois cliniques de l'hospice de perfectionnement de la Faculté, a eu lieu le 22 mai, les travaux ont commencé hier. Les pavillons de dissection seront prêts au mois de septembre prochain ; 600 élèves pourront y être admis.

Bulletin officiel sanitaire.

— Le 25, 19 décès. Le 26, 17. Total des décès, 14,120. Le 27, décès dans les hôpitaux, 7 ; à domicile, 3 ; en tout 10. Diminution, 7.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 31 MAI 1832. (5me ANNÉE.) N° 41. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE ROCHEFORT.

M. Clémot, chirurgien en chef de la marine.

Opération de hernie crurale ; difficulté de distinguer le sac de l'intestin ; réduction; guérison; fait analogue.

(Observation tirée de la pratique de M. Clémot, et communiquée par M. Roux, élève entretenu de la marine).

La chirurgie, quoique la plupart des objets de son application soient soumis à nos sens, n'en a pas moins que la médecine des difficultés de diagnostic, qui prouvent l'insuffisance de l'étude des maladies considérées d'une manière générale. L'art ne se compose que de faits particuliers dont la connaissance approfondie constitue sa perfection. Si cette vérité trouve de nombreuses applications, nulle classe de maladies n'en fournit davantage que celle des hernies, parmi lesquelles l'on en trouve à peine deux qui présentent les mêmes indications sur le temps et la nécessité de l'opération, et qui n'offrent dans leur exécution des difficultés de nature à embarrasser quelquefois le praticien le plus exercé. De là l'utilité des observations particulières. Je vais en rapporter quelques-unes qui, je crois, ont ce caractère.

Première observation. — Le samedi 24 décembre dernier, M. Clémot fut appelé par M. Douvillé, chirurgien à Saint-Agnaut, à une lieue de Rochefort, pour donner des soins au nommé Cheuut, menuisier. Cet homme qui portait depuis long-temps une hernie peu volumineuse dans le pli de la cuisse gauche, avait été surpris le jeudi précédent par les accidens de l'étranglement, pendant les efforts qu'il faisait pour satisfaire aux besoins provoqués par une diarrhée qu'il attribuait à une indigestion.

Cette circonstance, les douleurs qui existaient au ventre, les vomissemens, parmi lesquels quelques-uns avaient l'odeur et le goût de matières stercorales ; les efforts inutiles de réduction qui avaient été faits, firent juger l'opération indispensable. Cependant, comme les accidens ne dataient que de quarante-huit heures, que les douleurs du ventre augmentaient peu par la pression et paraissaient plutôt nerveuses, dues au développement de la sensibilité, déterminées par la constriction des parties herniées qu'inflammatoires ; qu'il n'y avait pas de fièvre, que la figure, malgré les plaintes du malade, était naturelle, M. Clémot jugea qu'on pouvait attendre.

Le lendemain matin, jour de Noël, troisième jour de l'étranglement, le hoquet étant venu se joindre aux autres accidens, il fût procédé à l'opération. Me trouvant dans ma famille qui habite le même lieu que le malade, j'y assistai. M. Clémot comme il en a l'habitude, souleva avec le pouce et les deux premiers doigts de la main gauche, par un pli qu'il étendit le plus qu'il put, la peau qui recouvrait la tumeur et la traversant avec un bistouri droit, le tranchant tourné supérieurement, il fit une première incision ; le tissu sous-jacent continua d'être séparé jusqu'à la tumeur qui fut, dans son entier, promptement isolée à l'aide des doigts, de la sonde cannelée et du bistouri courbe boutonné, qui, porté sur le doigt, servit à mettre le ligament de fallope à découvert.

Alors plusieurs lames de tissu cellulaire applaties sur la tumeur, en forme de membranes, furent incisées légèrement, ou soulevées avec des pinces et séparées à l'aide de la sonde cannelée. A ce point M. Clémot nous fit observer avec quelle prudence il fallait opérer pour ne pas blesser les intestins, qui, quelquefois sont adhérents dans les hernies anciennes, comme il était possible que cela existât dans le cas que nous avions sous les yeux, vu l'incertitude des renseignemens fournis par le malade.

Après l'enlèvement de plusieurs feuillets membraneux, M. Clémot parut être arrivé à l'intestin. En effet, la tumeur piriforme, alongée de deux pouces environ était d'un rouge brun, maronnée, lisse, veloutée ; les membranes en paraissaient seulement épaissies par le sang extravasé, retenu entre les différentes tuniques de l'intestin.

Dans l'incertitude, M. Clémot opéra le débridement par l'incision du ligament de fallope, en agissant tantôt de dehors en dedans sur l'ongle, tantôt en le soulevant avec une sonde cannelée. La partie immédiatement comprimée, mise à nu, on reconnut que c'était le collet du sac qui n'avait pas été ouvert. M. Clémot reporta de nouveau notre attention sur sa ressemblance avec l'intestin, et nous fit remarquer combien il était possible dans des cas pareils, de porter l'erreur plus loin. En effet le doigt introduit dans le ventre, à la faveur du débridement, y pénétrait avec la plus grande facilité, en refoulant devant lui le péritoine extrêmement lâche et mince.

Etant alors assuré que les intestins étaient encore dans le sac, on tenta de le faire rentrer sans l'ouvrir ; il fut pincé de la main gauche à son fond, et, par une pression établie avec la main droite, en remontant vers son orifice, on ressentit manifestement le mouvement d'ascension et d'échappement, par lequel ils rentrèrent dans la cavité abdominale. De ce moment, le but de l'opération étant atteint, on ne jugea pas nécessaire d'ouvrir ce sac. Le malade recouvra le calme, les selles se rétablirent le troisième jour. Le sac ayant été isolé des parties molles, tomba en gangrène et se sépara. La convalescence fut encore retardée par un accident indépendant de la maladie principale, un dépôt qui survint sous le deltoïde gauche fut ouvert et bientôt suivi d'un rétablissement complet.

Deuxième observation. — M. Clémot, en communiquant ce fait à sa clinique, le jour suivant, le rapprocha naturellement d'un autre analogue dont nous avons été témoins il y a peu de temps, à l'hôpital civil de cette ville. La femme Legery fut apportée le 5 octobre dernier, atteinte d'une hernie crurale du côté gauche, qu'elle nous dit étranglée depuis le samedi précédent. Les selles étaient supprimées, il y avait eu des vo-

missemens, mais le ventre était mou, insensible, le pouls et la figure étaient naturels. L'opération ne fut pas jugée convenable ; la diète absolue fut prescrite, des sangsues furent appliquées sur la tumeur. Le lendemain même état ; il en fut de même le surlendemain, et l'on put espérer de rencontrer un de ces cas rares, dans lesquels le cours des matières se rétablit par leur ramollissement ou par le relâchement de l'anneau ou canal crural. Dans ce cas ci, comme c'est le plus ordinaire, on ne put obtenir de la malade que des renseignemens incertains sur l'état habituel de la tumeur.

Mais le samedi suivant, huitième jour du développement des accidens, ils s'agravèrent ; le ventre devint douloureux, le pouls serré, petit, précipité, les traits de la face s'altérèrent, et en reconnaissant alors la nécessité de l'opération, on dut craindre qu'elle n'eût une issue funeste, et l'on eut quelques raisons de croire en avoir trouvé la cause, lorsqu'en changeant la malade de lit pour l'opération, on fit tomber de dessous son oreiller une grande quantité de pruneaux demi-cuits, qu'on lui avait apportés du dehors. Un pli fut soulevé sur la tumeur, comme dans l'opération précédente. Elle fut isolée dans son ensemble du tissu cellulaire : procédant avec attention au détachement des feuillets membraneux qui la recouvraient, on arriva dans une cavité, d'où s'échappa une petite quantité de sérosité sanguinolente, qui fit penser que l'on était arrivé à l'intestin. La partie que l'on avait sous les yeux en avait en effet tous les caractères : la couleur, le lisse et le poli de la membrane péritonéale, et, dans son centre, la couleur blanchâtre du tissu cellulaire, représentant la mésentère. Le ligament de fallope étant débridé, la hernie tirée un peu en dehors pour reconnaître l'état du collet, céda très facilement, et, après cet examen, fut réduite de même. Le doigt porté dans l'abdomen, non seulement par l'opérateur, mais aussi par quelques-uns des chirurgiens distingués qui assistaient à l'opération, on crut y reconnaître la liberté ordinaire.

La malade mourut quelques heures après.

A l'autopsie, qui fut faite le lendemain, le ventre ayant été ouvert par une incision cruciale, on reconnut qu'un tiers du diamètre de l'intestin jéjunum, allongé en forme de production digitale, se trouvant alors libre dans la cavité abdominale, paraissait avoir été retenu habituellement dans la hernie ; il y avait un commencement de gangrène. Les autres intestins montraient des traces d'inflammation. On trouva dans l'estomac des débris d'alimens. Croyant avoir reconnu la cause suffisante de la mort, on se disposait à borner là l'examen, lorsque, procédant de dedans en dehors, pour voir l'état des parties divisées dans l'opération, on arriva dans une petite cavité dont les parois épaisses, blanches et lisses en dedans, présentaient en dehors tous les caractères de celle que nous avons décrite dans l'opération comme étant l'intestin.

Dès lors il ne fut plus douteux qu'on avait introduit le sac sur l'état duquel il était difficile de n'avoir pas été trompé par sa ressemblance, dont on était encore étonné, avec une anse intestinale. La laxité du tissu cellulaire dont nous avons fait mention plus haut, la ténuité du péritoine, avaient permis de croire qu'on pénétrait avec le doigt dans la cavité abdominale. Et quand bien même on n'y eût pas trouvé toute la liberté possible, on eût pu l'expliquer encore par le changement que les maladies font éprouver aux parties, quelquefois leur adhérence inflammatoire, quelquefois les déplacemens du péritoine plus faciles et plus communs dans les hernies crurales, surtout chez les femmes, par l'état ou les suites de grossesse.

La couleur, le poli extérieur de ce sac, la sérosité épanchée entre ses feuillets, en même temps qu'ils ont été des causes de déception auxquelles il était difficile d'échapper, sont des circonstances remarquables. Cette sérosité épanchée là comme on en trouve quelquefois entre les membranes du fœtus, formant les fausses eaux, serait-elle l'effet de pressions répétées dans l'opération du taxis ? Aurait-elle été d'une origine plus ancienne et produite par l'action sur la tumeur des mouvemens de la cuisse dans le pli de laquelle se trouvent les hernies crurales ? Ce sont des questions que s'est faites M. Clémot sans oser les résoudre. Son intention principale était de signaler ce fait intéressant, dont nous avons vu, il y a peu de temps, quelques exemples qui seront peut-être publiés, et qui ont été remarqués dans des hydrocèles qui avaient double enveloppe membraneuse avec épanchement intermédiaire.

Quoique l'observation suivante présente quelque différence avec celles que je viens de rapporter, M. Clémot nous en ayant fait part en même temps, et comme elle tend au but que je me suis proposé d'abord, de signaler les difficultés que présentent les hernies, je vais la joindre ici.

Troisième observation. — M. Clémot fut appelé dans le courant du mois de juin de l'année dernière, par MM. Rejou et Nassiou, chirurgiens à Pont-l'Abbé, pour faire une opération de hernie inguinale au nommé Giraudeau. Cet homme avait été atteint, 48 heures auparavant, des accidens de l'étranglement, au milieu des travaux pénibles de la campagne, à deux lieues de son domicile ; les vomissemens de matières stercorales, les douleurs du ventre et de la hernie, les tentatives infructueuses de réduction, firent juger l'opération nécessaire. L'ouverture du sac ne présenta rien de particulier. Il contenait une anse intestinale ; l'anneau fut incisé, et lorsque M. Clémot voulut porter le doigt dans le ventre, il reconnut qu'en toute sa longueur il existait à l'orifice intérieur du canal inguinal, un second étranglement qui s'opposait à la rentrée des parties.

Entre ces deux étranglemens le canal était dilaté de telle sorte qu'il paraissait que la hernie avait dû y être retenue pendant quelque temps. Il en fit part aux praticiens qui l'entouraient. A la faveur de son doigt il introduisit un bistouri droit boutonné, au moyen duquel il opéra ce second débridement avec beaucoup de difficulté, la constriction étant très forte. De ce moment l'intestin put être introduit facilement et quoiqu'il eut une couleur brune très foncée, ce qui tenait sans doute au trajet que le malade avait parcouru dans une charrette, sur un terrain très inégal et par un temps très chaud, il se rétablit promptement.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Leçons sur le Cholera-Morbus.

(Cinquième leçon, 26 mai.)

suite des lésions anatomiques.

Après avoir décrit avec soin les lésions que l'on rencontre après la mort dans le canal digestif des cholériques, le professeur passe aux autres organes.

Ainsi, dans les cas où la mort est arrivée promptement, la vessie est ordinairement vide, contractée, recouverte d'une matière crémeuse, analogue à celle qui revêt la muqueuse intestinale ; la muqueuse est au-dessous rose, ou lilas, ou violette.

Si la mort a tardé plusieurs jours au contraire, cet organe est souvent distendu par l'urine, surtout après la période typhoïde ; l'urine est elle-même ou limpide, ou épaisse, on ne trouve plus de matière crémeuse. Les reins n'ont jamais offert une altération remarquable dans leur texture Sur les deux premiers sujets ouverts par M. Louis, la substance du rein était pâle, décolorée, elle a quelquefois une couleur lilas ; quelquefois les bassinets, les calices présentent une matière crémeuse, analogue à celle des intestins, et à une période plus avancée, une matière purulente.

Le pancréas a toujours été trouvé sain.

Le foie généralement un peu volumineux, son tissu coloré en brun ; si on l'incise, le sang ruissèle sous le scalpel ; la vésicule distendue de bile visqueuse, noire, si la mort a été rapide ; la rate quelquefois avait perdu de son volume, quelquefois était plus volumineuse ou à l'état normal, mais avec une teinte lilas.

Appareil de la circulation. — Le cœur distendu par du sang demi-liquide ou en partie coagulé, d'une couleur foncée ou noire ; mais ici il faut tenir compte des effets de l'agonie qui

s'accompagne d'une gêne de la respiration avec obstacle à l'hématose; dans tous ces cas, quelle que soit la maladie, le sang est noir, cependant cette couleur est plus prononcée dans le cholera, on dirait *une gelée de groseilles trop cuite*. On rencontre aussi des caillots de fibrine decolorés et adhérens; du reste, comme toujours, plus de sang à droite qu'à gauche. La membrane interne est à l'état normal; quelques taches violettes sur les colonnes charnues, mais cette lésion n'a rien de spécial.

L'aorte vide et saine; pas d'imbibition sanguine dans sa membrane interne; les autres artères vides aussi, sauf quelques exceptions pour celles des membres inférieurs surtout.

Les grosses veines gorgées de sang si la mort a été rapide, ce qui exerce une influence remarquable sur les veines extérieures des intestins (mésentériques).

Quelquefois le cœur a été plus volumineux, d'autres fois état normal, ce qui tient à l'existence de maladies antécédentes.

Les *poumons* dans un état satisfaisant, pas même congestionnés postérieurement quand l'autopsie était faite peu après la mort; on doit noter ici que cet engorgement cadavérique étant aussi séreux que sanguin, il doit être moindre, puisque la sérosité est diminuée.

Les bronches saines; souvent la membrane interne violette, lilas; une fois nous l'avons vu couverte de *matière crémeuse*.

Appareil encéphalo-rachidien. Quand la mort était rapide, ordinairement sain, sinus plus engorgés, membranes un peu rouges; le plus souvent cela n'existait pas ou était peu important; rarement la pie-mère et l'arachnoïde contenaient de la sérosité. Substance cérébrale normale, s'il y avait eu assoupissement; congestion passive, ou sérosité dans les ventricules; il faut noter que les membranes n'ont jamais offert l'état sec et poisseux général.

Si la mort était survenue à une période plus avancée (typhoïde), presque toujours membranes injectées, aspect gélatiniforme de la surface du cerveau et surtout à la partie postérieure et déclive, ce qui est dû à la sérosité épaisse et analogue à une solution de gomme dont est gorgé le tissu de la pie-mère; circonvolutions humides, comme macérées, beaucoup de sérosité dans les ventricules; sang coulant à l'incision, consistance normale du cerveau et du cervelet. Dans la protubérance annullaire et la moëlle allongée, pas autre chose que l'injection des membranes. Nerfs de la base du crâne sains à moins qu'il n'existât une maladie antérieure.

Moëlle épinière. Liquide céphalo-rachidien en général plus abondant surtout vers la queue de cheval; souvent fort belle injection violette de toute les membranes, pas d'altération de tissu, un peu plus de fermeté seulement; substance grise, quelquefois violette. Plus de sérosité ordinairement, plus la période est avancée.

Système ganglionnaire. La huitième paire saine; les ganglions cervieaux et semi-lunaires, examinés avec soin sur plus de quarante sujets, n'ont présenté par fois qu'une simple couleur violette à l'intérieur et à l'extérieur; pas de ramollissement, pas d'altération de texture, rien de gélatiniforme. Dans l'épidémie de Paris, il ne s'est pas présenté un seul fait qui ait pu venir à l'appui de l'opinion qui avait placé dans les ganglions le siége du cholera; les nerfs qui en partent, sains; rien dans les ganglions cervieaux; une seule fois infiltration et ecchymose autour du ganglion cervical supérieur.

Os et dents. Quelquefois, ainsi que l'a signalé le premier M. Bégin, on a trouvé dans ces organes une teinte lilas, bleuâtre, si les malades surtout avaient été cyanosés; lorsqu'on les a rencontrés sans altération de couleur,, c'est qu'il n'y avait pas eu cyanose.

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. MAGENDIE *sur le cholera-morbus.*

(Sixième leçon, 25 mai 1832).

Les expériences de MM. Leroy d'Étiolles et Barruel sur la non altération de l'air dans les poumons des cholériques, avaient laissé des doutes dans l'esprit de M. Magendie; de nouvelles expériences, il résulte en effet au contraire que l'air y est altéré; ainsi de l'air a été recueilli par M. Leroy sur un gardien de l'Hôtel-Dieu, mort en 26 heures, pendant la période algide d'abord six heures après l'invasion, et une seconde fois quinze heures avant la mort, au moyen d'un tube reçu dans une bouteille pleine d'eau qui ensuite a été bouchée et remise à M. Barruel; et quoique ce procédé soit défectueux, l'eau ayant la propriété de dissoudre l'acide carbonique, M. Barruel a trouvé dans le premier 2 pour °/₀ d'acide carbonique et 2 1/2 pour °/₀ dans le second: or dans l'état sain il n'y en a que 3 à 3 1/2; si on en a trouvé davantage dans le second cas c'est que la bouteille était plus grande et que l'air est sorti plus profondément de la poitrine, le malade ayant soufflé plus long-temps.

Dans la séance dernière nous nous sommes occupés de l'état du sang dans la période algide, nous avons vu qu'il diffère par la quantité, puisqu'il est difficile de recueillir sur un sujet de haute taille: huit, dix ou 12 onces, s'il a éprouvé beaucoup d'évacuations. Il diffère aussi par les qualités physiques, puisqu'il est noir, d'un rouge foncé, visqueux, sans sérum, qu'il est identique dans les veines et les artères, ce qui paraît inexplicable puisque la respiration continue et qu'il se forme de l'acide carbonique.

Or, sur un des sept malades entrés hier dans son service, M. Magendie a fait l'expérience suivante.

C'était une femme âgée, très gravement atteinte, presque sans pouls, dans l'état algide, conservant encore son intelligence et la liberté des mouvemens partiels L'artère brachiale a été piquée légèrement et a fourni un peu de sang moins noir qu'ordinairement, et qui rappelait légèrement le sang artériel, la veine a été ensuite ouverte, et le sang qui en est sorti était noir, visqueux, il a rougi à l'air. Alors *huit onces de solution aqueuse et alcoolique de camphre* ont été injectées; elles n'ont eu aucune manière agi sur le système nerveux, tandis que dans l'état sain le camphre produit, même en lavemens, des effets étranges. Un médecin qui dernièrement en avait pris, se croyait, disait-il, prêt à s'envoler, plus léger, etc.

Quelques mots sur la composition du sang. Ce fait du sang noir artériel et veineux est important et renverse toutes les idées physiologiques sur la fâcheuse influence du sang noir sur les organes. (Bichat et Legallois.)

Il est cependant un cas qui se rapproche de celui-ci, c'est celui d'un apoplectique avec une forte compression du cerveau, la respiration alors continue, le malade vit, mais le sang ne rougit pas, plus d'une fois M. Magendie a ouvert l'artère temporale pour soulager ces malades et montrer ce phénomène. D'où vient l'analogie?

Le sang a toujours été trouvé plus ou moins altéré; les globules déchirés à la surface (Moscou, Berlin); M. Magendie a vu sur le sang de cette dernière cholérique, les globules différens de ceux de l'état ordinaire.

Dans l'état sain, ils sont ronds, terminés par un cercle plus obscur et offrant au centre un point noir (fibrine); ici (Magendie et Chevalier) leur forme a été trouvée irrégulière, le petit noyau opaque n'existait pas; la coque qui les enveloppe paraissait froncée comme l'est la peau d'une pomme ridée. Du reste pas de solution de l'enveloppe et d'altération de coloration comme dans le typhus.

Examinons rapidement les autres fonctions.

Il est évident que l'absorption pulmonaire persiste chez les cholériques; c'est peut-être là la raison des succès du gaz protoxide d'azote.

L'altération de la voix n'est pas physique; on n'a jamais trouvé de mucosités, de traces d'inflammation, d'épaississement des ligamens de la glotte; seulement les muscles n'agissent pas; quelquefois il y a aphonie complète. et le degré d'altération de la voix indique le degré de gravité de la maladie. Ce phénomène n'offre rien d'extraordinaire, puisqu'on a aussi observé à Paris et en Angleterre la paralysie de la déglutition.

Les sens sont peu troublés; la sécheresse et le trouble de la cornée affaiblissent la vue; l'ouïe se conserve, le goût aussi, à moins que la langue soit très sèche et très froide: le malade choisit ses boissons; quelquefois il est indifférent à la nature du liquide, mais non à sa température. L'odorat n'a pas été examiné. Le toucher est altéré par l'arrêt de la circulation; cependant les cholériques sentent quelquefois vivement une température élevée. M. Magendie les a vu se plaindre vivement quand en Angleterre, par exemple, on les approchait de trop près des grands foyers de charbon. La sensibilité est très diminuée dans une période avancée; ainsi ils paraissent ne pas sentir les incisions faites pour découvrir les artères, etc.

Les sens internes sont éveillés d'une manière remarquable; dès le début ils occupent le malade; ainsi douleurs musculaires, ou vers la région du cœur, barre sur l'estomac, douleurs locales dans l'œil, au côté de la tête, aux reins: quoique en général ceux même qui étaient le plus effrayés avant le mal, deviennent impassibles une fois atteints; cependant on en voit qui sont tellement agités que l'on ne pourrait les comparer qu'à des hydrophobes.

Les mouvemens ont ce caractère particulier qu'ils sont libres partiel-

lement au moins avant la dernière période, mais que les mouvemens généraux sont impossibles, ce qui tient au manque d'énergie du cœur; aussi est-il important dans le traitement d'éviter les déplacemens et tout ce qui fatigue les malades, la circulation n'y suffisant pas ; il en est qui sont morts pour s'être mis sur leur séant.

Les fonctions génératrices sont singulièrement affaiblies non-seulement chez les malades mais chez tous les individus sous l'influence épidémique. Un homme très fort et qui se vantait d'avoir vécu et mangé comme à son ordinaire, est convenu qu'il y avait eu chez lui suspension totale de la *vertu génératrice*.

Sur 300 ou 320 malades, M. Magendie a vu à l'Hôtel Dieu, dans son service quatre ou cinq femmes enceintes; elles ont toutes avorté ou fait des enfans morts ; ce qui est dû ou au défaut ou à l'altération du sang.

Dans l'Inde, la plupart des malades meurent dans la période algide ; en France le plus grand nombre a succombé dans la réaction. La mort du reste n'ajoute rien aux phénomènes indiqués ; les malades finissent brusquement au milieu d'une phrase ou en buvant. La respiration devient un peu plus rapide avant la mort ; de 22 à 24 par minute, elle arrive à 36 ou 38 ; signe toujours funeste.

Rien à noter dans l'appareil cérébro-spinal, au moins après la période algide ; rien dans le grand sympathique auquel on attribue par supposition seulement une influence directe sur le cœur et les petits vaisseaux, influence que les expériences combattent, car on a enlevé les ganglions du cou, thoraciques, sans que le cœur ait été modifié.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 mai.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. Gueneau de Mussy cite quelques faits pris dans le travail de M. Hazlewood sur le cholera de Sunderland, et dans l'ouvrage du docteur Christie, où aucune lésion n'a été rencontrée dans le canal digestif.

M. Londe a ensuite la parole pour donner une explication relative à plusieurs exemplaires d'un rapport de la commission de Pologne déposés sur le bureau.

« Messieurs, dit l'honorable membre, je dois expliquer à l'Académie comment il se fait que ma signature se trouve au bas d'un rapport de la commission médicale de Pologne, imprimé il y a quelques jours, et déjà répandu, tandis qu'elle n'existe pas sur deux exemplaires du même rapport, dont M. le secrétaire vient d'annoncer le dépôt sur le bureau.

L'Académie se rappelle que deux rapports lui furent faits par la commission médicale envoyée en Pologne. Le premier, par moi en octobre; le second, par mes collègues, quelques séances plus tard.

L'Académie se rappelle encore qu'elle eut la bonté de demander à l'autorité l'impression de ces deux rapports,

M. le ministre ne fit aucune réponse.

Sur ces entrefaites le cholera survint.

Un des membres de la commission, qui se trouvait à Paris, vint au nom de ses co-signataires chez moi, me proposer de signer leur rapport, d'y ajouter et d'en retrancher ce que je jugerais convenable, et d'en diriger l'impression. Le but de ses co-signataires était, me dit-il, de donner plus de poids à un rapport signé de tous les commissaires, de montrer qu'il n'y avait point division dans les opinions de la commission.

Les autres commissaires, à l'exception de l'un d'eux qui était alors hors de France, me confirmèrent successivement ce qui m'avait été proposé.

J'y adhérai, et le rapport, dans lequel j'intercallai quelques opinions, et auquel je fis quelques corrections, fut publié avec mon nom sur le titre et ma signature à la fin.

Cinquante-cinq exemplaires de ce rapport me furent délivrés: sans doute aussi le même nombre fut délivré à chacun de mes collègues, et le reste du tirage resta probablement au ministère.

Voilà, Messieurs, comment il se fait que mon nom se trouve placé sur un rapport à côté de celui de mes collègues.

J'ai dû donner cette explication à l'Académie aujourd'hui qu'il lui est adressé une sorte de seconde édition du rapport, de laquelle mon nom se trouve enlevé, et j'ai donné cette explication non pour réclamer contre une suppression à laquelle on concevra sans peine que je doive être assez indifférent, non pour manifester le regret d'une coopération qui peut être n'a pas été sans utilité, mais seulement afin que l'on sût bien comment et par quel arrangement mon nom se trouvait sur la première édition, et surtout afin que l'on ne s'imaginât pas que je me fusse illégitimement approprié une part de publicité que je n'ai point recherchée, et à laquelle je n'ai au contraire consenti que par esprit de conciliation.

Comment maintenant mon nom se trouve-t-il enlevé de la seconde édition ? C'est, Messieurs, ce que je ne saurais expliquer. Tout ce que j'ai pu voir en comparant rapidement les deux éditions du rapport, c'est qu'il n'a été ajouté dans la seconde que des noms propres qu'on était convenu de supprimer dans la première. Du reste, les opinions, comme le style, sont restées intactes, et se trouvent presque identiquement les mêmes dans les deux éditions.

Après cette explication juste et convenable, M. Pariset fait un rapport fleuri sur l'établissement des *Néothermes*, dans lesquels on trouve des jardins émaillés de fleurs, des candélabres magnifiques, la retraite du vainqueur de l'Egypte, et des bains d'eau de Barège naturelle, M. Boulland ayant acquis par son imitation des eaux des Pyrénées, le droit de dire, comme Louis XIV : *il n'y a plus de Pyrenées.* Ces phrases de mauvais goût excitent le rire de l'Académie, et sur la réclamation de MM. Boullay, Laudibert et Pelletier, affirmant que c'est à M. Anglada qu'est due la composition dont on attribue le mérite d'invention aux Néothermes, décide que ce rapport manquant de but scientifique, et paraissant destiné aux gens du monde seulement, sera renvoyé à la commission.

Ensuite rapport fort spirituel de M. Double sur les mémoires relatifs au cholera dont le nombre s'élève à plusieurs centaines, fatras ridicule dans lequel l'un conseille d'envelopper les malades dans des sacs de farine, une autre de les saupoudrer de résine, etc. Enfin communication de M. Petit que nous insérerons dans le prochain n°.

— Plusieurs journaux ont indiqué les noms d'un certain nombre de médecins qui font partie du service de santé de la maison du roi; mais comme la liste qu'ils donnent est fort incomplète, nous n'avons pas voulu les imiter. Nous avons préféré attendre la note ci-après beaucoup plus exacte, et qui nous a été remise par une personne bien informée.

M. Marc, médecin du roi et de la famille royale. M. Auvity (Pierre), médecin des enfans. M. Pasquier père, premier chirurgien. M. Pasquier fils chirurgien ordinaire.

Médecins consultans.

MM. Orfila, Fouquier, Andral fils, Chomel, Duméril, Husson, Renauldin, Keraudren, Laugier, fils du professeur.

Chirurgiens consultans.

MM. les barons Boyer, Dubois, Larrey ; MM. Marjolin, Roux, Breschet, Guillon (Gabriel).

M. Paris, médecin de l'infirmerie. M. Marchand, médecin du château. M. Texier, médecin des écuries.

Médecins et chirurgiens par quartier.

MM. Marc fils, Ribes fils, Blandin, Horteloup.

M. Seguin-Cluzel, pharmacien.

— Une chose assez singulière s'est passée à la réunion des professeurs du Jardin-des-Plantes le jour où ils se sont assemblés pour la nomination préparatoire à la place de M. Cuvier. Avant le dépouillement du scrutin, M. Geoffroi déclara qu'il avait donné sa voix à M. Flourens. On dépouille le scrutin, une seule voix est donnée à M. Flourens, et toutes les autres à M. Blainville. Ce dernier s'était, à ce qu'il paraît, donné sa voix, moins scrupuleux pour ce vote qu'il ne l'a été pour prêter un serment qu'il a fait attendre près de deux mois.

— On nous écrit de Marseille, que MM. Cauvière, Rey et Rousset, membres de la société royale de médecine, envoyés par la ville à Paris pour étudier le cholera, ont fait au sein de la société, leur rapport qui renferme des aperçus neufs et intéressans, et qui lu par M. Rousset a été accueilli par des applaudissemens unanimes.

— Dans sa séance du 7 courant, le conseil municipal de Saint-Denis a décidé qu'il serait accordé comme témoignage de reconnaissance aux jeunes médecins envoyés de Paris pour donner leurs soins aux cholériques, une médaille d'or, portant d'un côté l'effigie de Louis-Philippe, et de l'autre ces mots : A M....., médecin, la ville de Saint-Denis reconnaissante. (Cholera de 1832).

— *Séance de l'Institut*, 28 mai. M. Serres a fait hommage de son ouvrage : *Théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de Ritta-Christina, et de la duplicité monstrueuse.*

M. Geoffroy s'est présenté comme candidat à la place secrétaire perpétuel, vacante par la mort de M. Cuvier.

M. le président a annoncé que la présentation faite de M. Serullas pour la chaire de chimie du Jardin-des-Plantes, est nulle par suite de la mort de ce chimiste. Dans la prochaine séance il sera fait une nouvelle nomination.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 28 mai. 23 décès dont 18 à domicile et 5 dans les hôpitaux ; augmentation 13 ; admis 14, sortis 53.

Le 29. Décès 14 ; hôpitaux 9, à domicile 5. Diminution 9. Admis 21 ; sortis guéris 49.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 2 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 42. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE SÈVRES, PRÈS PARIS.

Observations de cholera-morbus traité par le tartre stibié; par M. le docteur Lesage.

Si je puis démontrer au public ce que j'ai avancé sur l'emploi du tartre stibié et sur ses succès dans le cholera, si des faits heureux pris dans ma pratique viennent à l'appui de mes assertions et en démontrent la vérité, il doit peu importer sans doute que ce soit la lettre du maréchal Maison, dans laquelle cet ambassadeur recommande l'usage des émétiques, comme ayant le mieux réussi à Vienne dans cette maladie; ou bien que j'aie été déterminé par l'opinion du père de la médecine et des anciens médecins qui font la même recommandation, ou bien encore par mon opinion particulière sur les bons effets du tartre stibié en général; ce qui est avéré et constant pour moi, c'est que depuis plus de vingt ans j'emploie avec le plus grand avantage, ce remède dans une foule de cas disparates; c'est ainsi que j'en ai retiré de grands avantages en 1814 et 1815, lors de l'épidémie typhoïde qui a régné à cette époque, observations qui ont été publiées.

Accidens cholériques développés à la suite de l'administration de l'ipécacuanha sur une femme, arrêtés par le tartre stibié.

Première observation. — La femme Callot, demeurant à Sèvres, chez M. Colla, marchand de fer au pont, âgée de 39 ans, après avoir pris vingt-quatre grains d'ipécacuanha que lui avait prescrits un autre médecin, le 21 avril, est prise de symptômes les plus graves du cholera, savoir : froid glacial des extrémités, de la face et du corps en général, crampes avec rétraction des doigts, cyanose, yeux cernés d'un cercle noirâtre, urines suprimées, voix cholérique, selles et vomissemens d'une abondance effrayante, prostration générale, somnolence; c'est dans ce moment que je fus appelé. Malgré l'insuccès de l'ipécacuanha, je prescrivis tartre stibié, deux grains dans un verre d'eau tiède, en trois doses à prendre de quart d'heure en quart d'heure, l'effet fut prompt; au lieu d'augmenter les évacuations, il les modéra au contraire, la réaction s'établit, mais il y avait toujours une tendance prononcée à la somnolence, vésicatoires aux cuisses, continuation de l'émétique en lavage, un grain dans une pinte de liquide à prendre un verre toutes les demi-heures; la somnolence augmente, mais avec la diminution de tous les autres symptômes; nouveaux vésicatoires aux jambes, toujours boisson émétisée. Le lendemain, troisième jour, la malade veut uriner, le fait avec peine, mais mieux décidé, voix moins faible, somnolence moins forte; je suspends l'émétique, les vésicatoires rendent prodigieusement, et à compter de ce jour la malade marche vers la convalescence et la guérison.

Cholera-morbus algide, guéri par le tartre stibié.

Deuxième observation. — Mademoiselle Adrienne Dussuelle, âgée de 24 ans, demeure à Sèvres, chez son oncle M. Cordu, tonnelier; cette demoislle est sujette à des attaques de nerfs fréquentes; le 11 avril, au soir, elle avait un dévoiement depuis trois jours environ, mais au dévoiement vinrent s'unir des vomissemens et des crampes avec des douleurs de ventre insupportables, cyanose, froid général, urines supprimées, yeux cernés par un cercle noirâtre, voix éteinte, angoisses inexprimables, figure décomposée, pouls petit, profond, presque nul, prostration extrême. — *Cataplasmes sur le ventre, frictions aux extrémités, emploi des bouteilles, et de suite à l'intérieur tartre stibié, deux grains dans un verre d'eau tiède*, et ici, qu'on le remarque bien, en *une seule dose*, voulant obtenir un prompt résultat. A peine l'émétique est-il parvenu dans l'estomac, que tous les symptômes alarmans cessent, j'ai continué *la boisson émétisée trois jours de suite*, et la guérison a été complète.

Cholera-morbus algide, guéri par le tartre stibié.

Troisième observation. — Jacques Meuvé, âgé de 25 ans, garçon boulanger chez M. Breton, rue Royale, à Sèvres, est pris de malaise et de dévoiement subit le 30 mars, ce dévoiement fait des progrès rapides et bientôt est accompagné de vomissemens de matières jaunes, ou vertes et noires, mêlées de sang; ces progrès vont en augmentant jusqu'au lendemain 1er avril qu'il survient une prostration générale, le malade ne peut plus rester sur ses jambes, est enfin obligé de s'aliter, bientôt il est pris de violentes douleurs de ventre; les vomissemens et les selles redoublent; crampes avec rétraction des doigts des mains et des pieds; ces crampes se prolongent des mollets aux cuisses et se rendent aux lombes, chaleur brûlante dans les entrailles et dans tout l'abdomen, sueur froide générale surtout aux extrémités, au nez, au menton et aux pommettes; selles bilieuses, jaunes, porracées, et vomissemens continuels.

Je trouvai le malade dans l'état que je viens de décrire, avec les yeux cernés et entourés d'un cercle noirâtre, le pouls à peine sensible et les urines supprimées; à ces symptômes je reconnus de suite l'existence du cholera, et sans plus tarder, je fis, ainsi que je le dis dans mon mémoire, mettre des bouteilles de grés, remplies d'eau bouillante, ayant soin de les envelopper de linge, afin d'empêcher qu'elles ne brûlent le malade, je fis mettre un rang de ces bouteilles depuis les aisselles de chaque côté jusqu'aux talons, et un autre rang à l'intérieur des cuisses, depuis le périnée jusqu'à la partie interne inférieure du talon, je fis aussi mettre des cataplasmes de farine de lin chauds sur le ventre, et aussitôt je prescrivis *tartre stibié deux grains dans un verre d'eau* partagé en trois doses, à prendre chacune à un quart d'heure de distance, ayant soin de recommander au malade de boire de grands verres d'eau chaude, regardant cette prescription comme essentielle pour le succès. Cette administration fut suivie de copieuses évacuations et par haut et par bas, mais les matières changèrent promptement de caractère, et

le mieux survint comme par enchantement. Satisfait de ce résultat, je fis cesser l'émétique et je me contentai d'ordonner une légère infusion de tilleul et une cuillerée toutes les demi-heures de la potion suivante :

Pr. eau de laitue / De fleur d'orange / De mélisse simple	de chaque, 2 onces.
Ether sulfurique	20 gouttes,
Laud. liq. de Syd.	15 grains.
Sirop de sucre	1 once et demie.

Je n'ai pas eu besoin d'employer autre chose. Quatre jours après le malade est sorti.

Cholera-morbus algide; guèrison par le tartre stibié.

Quatrième observation. — Jacques Kirgis, âgé de 30 ans, commis à la manufacture d'indiennes de M. Broquette, fabriquant à Billancourt sur les bords de la Seine; cet homme avait une diarrhée depuis le 7 avril; le 10 au soir, violentes coliques, crampes avec rétraction des membres, froid glacial général, figure recouverte d'une sueur froide, décomposée, yeux enfoncés avec un cercle noir, voix cassée, urines supprimées, vomissemens et selles fréquentes de nature aqueuse et bilieuse, les selles formaient un dépôt blanc-gris, comme de la farine délayée, forte somnolence.

Je suis appelé de suite. Prescription : frictions sur les extrémités avec un liniment ammoniacé, cataplasmes chauds de mie de pain et de farine de lin sur le ventre, bouteilles, selon mon usage, pour réchauffer, et cette fois je changeai la prescription ordinaire, et j'ordonnai :

Tartre stibié	1 grain.
Ipécacuanha	12 grains.
Sirop de roses pâles	1 once.

A prendre de suite en une dose. Le soir je remplaçai le cataplasme par un emplâtre de thériaque malaxé avec opium, un gros; je prescrivis des lavemens ordinaires avec la graine de lin et une tête de pavot en décoction. A quatre heures après midi, plus de somnolence, apparition de la chaleur, les selles se réduisent à deux. Elles sont bilieuses, aqueuses, avec sédiment farineux; les vomissemens ont cessé ainsi que les douleurs; le malade n'a plus éprouvé qu'une seule crampe.

Le 11, cessation de tous les symptômes, sommeil, mais toujours forte prostration; les selles sont modérées, ont changé de nature; les urines sont reparues, mais la faiblesse semble augmenter, et je craignis une tendance à l'adynamie. Je me proposais de mettre des vésicatoires, et de donner une potion avec du quinine si le malade ne se trouvait pas mieux le lendemain, mais le 12, contre mon attente, je le trouvai si bien que je cessai tout remède. La convalescence fut prompte, et bientôt il sortit.

Réflexions.

Je pourrais rapporter ici vingt observations propres à constater l'efficacité du tartre stibié d'après ma méthode; mais je me contente de ces quatre faits qui me semblent assez concluans, et l'on voudra bien remarquer que je n'ai eu recours à aucunes évacuations sanguines, ce qui peut être vérifié chez les malades eux-mêmes; maintenant je vais soumettre au public l'observation suivante d'une femme qui, quoiqu'elle ait suivi mon traitement par l'émétique, a succombé après une application de douze sangsues au siége.

Cholera-morbus algide traité par le tartre stibié; mort le troisième jour.

Cinquième observation. — Madame veuve Binot, âgée de 40 ans, est atteinte le 17 avril d'un cholera intense avec les symptômes les plus prononcés, tels que la cyanose, le froid des extrémités et de la figure, les crampes avec rétraction des doigts, des extrémités, figure tout-à-fait décomposée, yeux excavés, cercle noirâtre autour, violentes coliques, douleurs de ventre atroces, vomissemens et selles abondans, urines supprimées, voix éteinte et cassée, faiblesse et douleur insupportable, coma.

De suite j'administrai, selon mon usage, tartre stibié, deux grains dans un verre d'eau chaude en trois doses à prendre tous les quarts d'heure; le soir, diminution des douleurs et des crampes, chaleur revenue au moyen des bouteilles et des cataplasmes; ses parens me prient avec instance de la saigner; je permets douze sangsues au siége. Evacuation abondante de sang, augmentation de la prostration, reprise immédiatement du froid, somnolence profonde, et insensiblement tou les symptômes s'agravant, la malade expire le troisième jour au matin.

Cholera marqué par un coma intense, combattu sans succès par l'émétique, des vésicatoires aux cuisses, aux jambes, des sinapismes à la plante des pieds. et enfin un vésicatoire sur la totalité du crâne; mort le septième jour.

Sixième observation. — Mademoiselle J. Courtin, âgée de 14 ans, demeurant à Gallardon à Sèvres, est prise le 24 avril d'un cholera violent avec tous les symptômes ci-dessus dans toute leur intensité. L'émétique a eu le résultat accoutumé de détruire les douleurs, les crampes, mais jamais je n'ai pu, malgré l'emploi des vésicatoires aux cuisses, aux jambes, et les sinapismes à la plante des pieds, retirer la jeune personne du coma violent dans lequel elle a été plongée pendant les sept jours qu'elle a existé, puisqu'elle n'est morte que le 30 du même mois, quoi qu'en désespoir de cause je lui aie appliqué un large vésicatoire sur la totalité du crâne rasé préalablement; mais ce moyen que j'avais hésité à appliquer plutôt l'a été trop tard selon moi.

Cholera-morbus très grave chez un enfant de huit ans; guérison par le tartre stibié.

Septième observation. — Les observations qui précèdent ne concernent que des adultes ou de jeunes personnes, maintenant je vais retracer celles de deux enfans, l'un de huit et l'autre de neuf ans; je les ferai suivre de celles d'un enfant de trois ans et demi, et d'un autre de deux ans et demi.

Xavier Chauvet, jeune ouvrier à la teinturerie de M. Broquette dont il est fait mention dans une des observations précédentes, âgé de 8 ans, eut un cholera tellement violent, qu'un de mes confrères, qui le vit après moi, ne lui donna que huit minutes d'existence. Cet enfant néamoins prit l'émétique à la dose d'un grain dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les cinq minutes; le remède n'a opéré qu'après que le petit malade en eût pris un grain entier; il vomit sans effort, et ses vomissemens consistaient en un liquide aqueux avec des flocons blanchâtres. Aussitôt après l'effet de l'émétique, l'enfant qui n'avait pas uriné depuis le 10 au matin, demande à satisfaire à ce besoin; il ne le peut d'abord, et ne rend rien; il rend trois vers lombaires par le vomissement. Le soir, coma violent, plus de crampes, toujours vomissemens et diarrhée. — *Vésicatoires aux jambes, continuation d'une boisson émétisée toujours à un grain par pinte.* Le 12 mieux, les symptômes généraux très calmés, légère coliques, deux selles blanchâtres seulement, plus de vomissemens ni de crampes, sécrétion des urines reparue.

Le 13, le mieux se soutient, convalescence et prompte sortie.

Cholera-morbus algide chez un enfant de neuf ans; guérison par le tartre stibié.

Huitième observation. — Joseph Hellat, âgé de 9 ans, cacochyme et d'une mauvaise santé habituelle, fut pris le 5 mai d'un cholera violent, marqué par un état algide général, prononcé au bout du nez, au pommettes et aux extrémités, prostration générale, yeux excavés avec le cercle noir, crampes, coliques violentes, cyanose, vomissemens et selles floconneuses, blanchâtres, strangulation au col, urines supprimées, de suite 1 grain d'émétique donné en une dose dans un verre d'eau; vomissemens abondans, sortie de 12 vers lombrics par le vomissement, selles abondantes. A partir de ce moment mieux sensible, cessation de tous les symptômes alarmans; cependant quelques vomissemens çà et là, toujours diarrhée, continuation de l'émétique, mais en lavage; sortie de nouveaux vers, ce qui en porte le nombre à 15. Depuis ce moment jusqu'au 10 l'enfant n'a pas cessé d'aller mieux, et la guérison a été prompte.

Cholera-morbus algide chez un enfant de trois ans et demi; guérison par le tartre stibié.

Neuvième observation. — Adélaïde Pied-de-Loup, âgée de trois ans et demi, est prise le 4 mai de crampes violentes, de vomissemens avec des selles fréquentes, une sueur froide générale, les urines supprimées, les yeux excavés, voix cassée, prostration absolue, cyanose. De suite j'employai les moyens généraux, je fis rechauffer la petite malade par les moyens ordinaires, et j'administrai toutes les cinq minutes une cuillerée de la solution émétique, un grain dans un verre d'eau. Les mauvais symptômes cédèrent à ces moyens en vingt-quatre heures et le troisième jour la malade était hors de danger.

Cholera-morbus grave chez un enfant de deux ans et demi; guérison par le tartre stibié.

Dixième observation. — Lathur, âgé de deux ans et demi, de Cheville, est pris le 3 mai du cholera, marqué par des vomissemens et une violente diarrhée, accompagnés de crampes, de cyanose et d'assoupissement, les urines étaient supprimées, je remarquerai que l'enfant portait au bras un vésicatoire depuis fort long-temps, l'assoupissement cessait si on lui parlait, mais il y revenait aussitôt. Je prescrivis émétique un grain dans un verre à prendre par cuillerées toutes les cinq minutes. Toute la journée du 3, même état, somnolence plus prononcée. Le 4 mai, vésicatoires aux jambes, les vomissemens et les selles continuent, continuation de l'émétique, nouveaux vésicatoires aux cuisses, enfin exaspération apparente de tous les symptômes, mort présumable imminente; cependant malgré cette attente et la continuation des symptômes, nouvelles applications de vésicatoires derrière les oreilles, l'ancien vésicatoire de l'enfant qui n'avait pas coulé depuis la maladie, se ranime, ceux des jambes et des cuisses coulent avec abondance, tous les mauvais symptômes cessent et l'enfant revient à la vie bien que j'en eusse désespéré.

Je terminerai ici le nombre de mes observations, les regardant comme assez concluantes et de nature à répondre aux observations que m'a adressées M. Bricheteau. (Voy. n° du 24 mai.)

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. Magendie *sur le cholera-morbus.*

(Septième leçon, 30 mai 1832).

Le professeur a reçu une lettre d'un étudiant en médecine, M. Capitaine, qui dit avoir répété avec M. Francœur les observations microscopiques sur le sang des cholériques, et n'avoir trouvé aucune différence entre les globules d'un homme mort du cholera, et ceux de l'homme sain. Ces faits sont à noter.

Depuis la dernière leçon, d'autres expériences ont été faites sur l'injection du sang dans les veines.

Première expérience. — Une saignée par la jugulaire de cinq onces a été faite sur un chien, et aussitôt on a injecté quatre onces de sang d'un cholérique mort depuis cinq jours. L'animal a été pris de suffocation pendant l'expérience, et est mort quelques minutes après. Mais cette expérience n'est pas concluante parce que le sang injecté était altéré, avait une odeur fétide, et, sans que l'air ait pénétré, a bien pu dégager de l'ammoniaque, etc.

Deuxième expérience. — Deux onces de sang d'un cholérique mort depuis deux jours, et qui répandait une odeur désagréable, ont été injectées sur un autre chien de petite taille; suffocation, selle noirâtre, mort six heures, après; les intestins sont un peu rougeâtres, du sang noir est dans le cœur droit, il y a congestion pulmonaire.

Après avoir épuisé à peu près tout ce que l'on peut dire de médical sur la physiologie de la période algide, qui, plus ou moins longue, quelquefois foudroyante, fait périr les malades en un quart d'heure. une, deux, trois, douze heures, surtout dans l'Inde, les laisse vivre quelquefois trois jours sans réaction, M. Magendie passe à l'étude de cette seconde période, à laquelle il conserve le nom qu'elle a reçu, de réaction, bien que souvent on ne puisse la considérer que comme un degré de plus surajouté à la période algide.

Il distingue six espèces de réaction, ou plutôt de transformation du cholera.

1° La première est la véritable réaction, celle qui s'accompagne de la réapparition des phénomènes de la vie, de la circulation, de la chaleur, de la sueur, etc. Elle survient avec ou sans traitement, avec fièvre; les sécrétions reparaissent, l'urine coule non point épaisse comme celle qui aurait séjourné dans la vessie, mais claire et récemment sécrétée; les gaz intestinaux plus ou moins odorans reviennent, les selles prennent de l'odeur, de la couleur, de la consistance, la transpiration elle-même est fétide, le sang artériel recouvre sa couleur, reprend du sérum.

2° Mais quelquefois, demeurant sous le poids de la cause première, la réaction est faible, s'accompagne de retours alternatifs de froid, le sang ne recouvre pas ses qualités normales, il reste sans caillot, sans sérum, noir (ceci indique toujours du danger), la transpiration faible, diminue encore et la période algide revient pour être de nouveau suivie d'une réaction incomplète, avec quelques évacuations d'urine, des selles un peu odorantes; une troisième fois, une quatrième quelquefois le froid revient, plus dangereux. Ces réactions avortées sont funestes, et malgré une sueur (qui reste visqueuse) une chaleur modérée des membres, peu de malades échappent à ces dangers répétés. Après la mort on trouve alors des congestions veineuses dans les os, le cerveau et les autres organes, parce que dans les efforts successifs de réaction, le cœur a pu y faire affluer le sang; mais pour le professeur, ce n'est point encore là de l'inflammation. Une seule fois dans un cas de ce genre M. Magendie a vu une demi-érection du pénis (le service de M. Magendie ne s'est composé presque exclusivement que de femmes); cet organe était gorgé de sang, le sujet était mort au second collapsus. Il crut d'abord à une affection du cervelet, ayant vu dans le temps, sur un jardinier mort à l'Hôtel-Dieu, ce phénomène correspondre à une gangrène du cervelet: mais chez ce dernier cholérique, le cervelet était parfaitement sain; d'ailleurs il a vu bien des fois des affections du cervelet qui ne s'accompagnaient pas du phénomène de demi-réaction. Voilà pour la seconde forme de réaction.

3° La troisième est celle que l'on appelle *typhoïde*, malheureusement trop fréquente: elle s'accompagne de rougeur au visage, de trouble dans les yeux, de congestion cérébrale et du dérangement de l'intelligence. Ces symptômes ont d'abord fait croire à l'apparition du typhus, mais des phénomènes ultérieurs ont prouvé qu'ils étaient propres au cholera. On ne trouve pas dans le cerveau une quantité de sang aussi considérable que dans le typhus; cependant il y a cette odeur fétide de l'haleine et de la transpiration cutanée, fréquemment agitation extrême; les malades se lèvent (un d'eux s'est même dans la journée jeté dans la Seine par une croisée de la salle Sainte-Martine; on l'a retiré vivant); il y a souvent délire et aliénation (fureur ou terreur), le sang artériel reste noir, la peau bleuâtre, la mort arrive le plus souvent alors, quel que soit le traitement employé. Il n'est pas vrai que cette terminaison soit plus rare après un traitement par les saignées, qu'après un traitement excitant. Après la mort, le canal digestif est d'un rouge plus foncé, et on peut alors, pour peu qu'on le veuille bien, conclure à une inflammation que M. Magendie n'admet pas. Il y a en même temps congestion légère au cerveau, que la lésion de l'intelligence eût fait croire plus considérable; mais les reins seuls sont un peu gorgés de sang, les artères et les veines cérébrales en contiennent une petite quantité. Deux fois seulement le professeur a trouvé une accumulation très grande de fluide cérébro-spinal, qui le plus souvent a été rencontré dans les proportions ordinaires (deux onces, deux onces et demie, trois onces), bien que la colonne épinière ait été ouverte par le sacrum, et le liquide recueilli avec soin.

On peut d'ailleurs se dispenser, dit M. Magendie, de ce travail long et difficile, et être convaincu que la sérosité cérébro-spinale était considérable, si les ventricules sont élargis, le septum lucidum doublé ou triplé de volume (quelquefois il a un pouce de haut sur deux pouces de long), s'il est déchiré, si la glande pinéale est soulevée et portée vers le cervelet.

4° La quatrième espèce de réaction est appelée par l'auteur, *adynamique*. Elle ressemble au cholera avec anéantissement de toutes les fonctions. Après la période algide, les malades restent sans mouvemens, ayant à peine la faculté de recevoir quelques alimens que l'on porte dans leur bouche.

Une femme reçue avec son enfant dans le service de M. Magendie, a présenté cette terminaison; elle est restée six semaines dans un état d'anéantissement complet, et est parvenue à se rétablir à force de toniques, vin de Malaga, punch, etc.; un jour elle offrit quelques signes de congestion cérébrale. *Douze sangsues* appliquées par l'interne, et qui coulèrent peu, la firent retomber dans un anéantissement tellement profond, qu'on la crut perdue. Elle s'est relevée une seconde fois par les mêmes moyens, et n'est sortie que depuis peu de jours. Dans cette forme du reste, le sang redevient rouge, et ce signe est toujours favorable.

5° Dans la cinquième forme, il y a persistance ou augmentation des

vomissemens, de l'anxiété et des douleurs épigastriques, de la diarrhée, symptômes qui ordinairement disparaissent peu après ou avec la réaction; les malades succombent avec d'atroces douleurs et malgré tous les moyens, toujours alors on trouve l'estomac et les intestins rouges et, si on le veut, enflammés; mais cette rougeur, cette congestion sont constantes après des efforts prolongés de vomissemens ou de selles chez les animaux comme chez l'homme. Cette forme est la plus fâcheuse et la plus pénible.

6° Enfin la sixième espèce, peut être appelée *palpitante* ou *fibrillaire;* elle est caractérisée par des palpitations continuelles de chaque fibrille musculaire; les muscles des éminences thénar, des yeux, de la face, tous en un mot sont dans un trouble, une agitation, une contraction continuelles, soit le jour, soit la nuit, pendant la veille et le sommeil. Cet état a été observé deux fois par M. Magendie: entre autres sur une jeune fille que dans un changement de service on laissa mourante dans un lit et qui avait été traitée par les affusions et le galvanisme; sous l'influence d'un traitement excitant elle revint à la vie, mais une rechute eut lieu, et alors *palpitement* général qui a duré deux ou trois jours et s'est terminé par la guérison. Dans cette forme, il y a circulation et rougeur, le sang des artères a sa couleur ordinaire, sa terminaison est ordinairement heureuse.

Ainsi les réactions de forme franche et fortes, de forme adynamique et palpitante, sont en général suivies de la guérison; il n'en est pas de même de celle qui s'accompagne d'anxiété et de persistance des vomissemens et des selles, de celle qui revêt la forme typhoïde, de celle enfin que l'on peut appeler incomplète; ces trois dernières, la deuxième surtout, se terminent souvent par la mort.

Communication faite à l'Académie par M. Petit *doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu.*

Dans les premières séances du mois d'avril dernier, je donnai connaissance à l'Académie d'un moyen par lequel j'ai combattu, et souvent avec succès, la période algide du choléra, celle qui constitue le danger le plus imminent de cette maladie.

Depuis cette époque, plusieurs de mes collègues ont cru devoir se rallier à la pensée première qui m'a guidé dans ce traitement, celle d'agir puissamment à l'origine des nerfs qui se portent au cœur et au poumon, et d'en ranimer l'action prête à s'éteindre avec la vie.

Mais à l'application, ce moyen a, dans leurs mains, éprouvé des modifications diverses qui me paraissent en changer la nature et le mode d'action; c'est ce qui m'impose la nécessité d'exposer ici en quoi ces procédés diffèrent de celui auquel je me suis attaché.

J'ai déjà dit que cette maladie, d'une part, ne s'annonçant, dans beaucoup de cas, par aucun antécédent appréciable, et, d'autre part, ne laissant, après une mort soudaine, aucun désordre matériel suffisant pour motiver l'événement, il s'ensuivait que l'indication qu'elle présentait devait se déduire de l'état de choses qui menaçait prochainement la vie. Or, cet état consistant évidemment dans l'inertie extrême du cœur et du poumon, l'indication prépondérante et vitale était de relever le plus promptement possible l'action de ces organes par une excitation suffisante.

Mais où diriger cette excitation? Les tégumens des extrémités sont d'un froid cadavéreux. Peuvent-ils être assez sensibles aux impressions auxquelles vous les soumettez, pour exciter une sympathie suffisante avec les organes éloignés auxquels vous voulez qu'ils les transmettent? D'autre part, l'estomac, dans l'état convulsif qui l'agite, ne repoussera-t-il pas immédiatement les médicamens que vous lui confierez? Reste donc à agir sur le tronc, et encore sur celle de ses régions qui a les relations les plus intimes avec le cœur et les poumons.

Je n'ai pu résister, Messieurs, au besoin de revenir un peu plus explicitement que je ne l'ai fait dans mes précédentes communications sur les motifs qui m'ont déterminé à diriger sur la région vertébrale l'application fumigatoire dont j'ai adopté l'usage.

Mais une impression passagère me paraissait devoir être insuffisante; pour que l'effet pût en être durable, il fallait donc que celle que je me proposais pût être continuée jusqu'à ce que la réaction fût assez complètement établie, pour que je puisse y mettre ma confiance; de là la nécessité d'exercer sur les tégumens de la région vertébrale, qui, dans mes vues en étaient le siége obligé, des applications à un degré et d'un mode d'action tel que leur tissu n'en étant ni surexcité, ni enflammé, ni moins encore *cautérisé*, ils conservassent la sensibilité, la faculté absorbante et la perméabilité nécessaires pour transmettre aux parties sous-jacentes les vapeurs dirigées sur leur surface.

C'est à remplir toutes ces conditions, Messieurs, que je me suis attaché dans le procédé qui vous est connu. La mixture, qui est la matière des applications fumigatoires, est composée de manière que l'ammoniaque n'y domine pas assez pour que la peau puisse en être offensée; de plus, les liquides dont sont pénétrées les étoffes, n'y sont qu'en quantité telle qu'ils ne puissent en sortir par l'action du fer chaud, que sous la forme vaporeuse; ils *cautériseraient* la peau s'ils étaient exprimés sur sa surface sous la forme d'eau bouillante.

En me résumant, Messieurs: Dans cette opération, une vapeur pénétrante et excitante par sa nature et par la chaleur qui l'anime, est lancée sur les tégumens de la colonne vertébrale et des parties voisines, qui, intactes et jouissant de toutes leurs propriétés vitales, en transmettent soit la substance elle-même, soit la simple expression, soit enfin l'une et l'autre réunies, aux nerfs vertébraux sous-jacens, qui, par le rapport intime qu'ils ont avec le cœur et le poumon en raniment l'action. Je crois devoir même ajouter que toute les fois que cette opération a été faite avec soin, quel qu'ait été le nombre des applications, la peau en est sortie intacte dans son tissu et même dans sa couleur.

D'après cet exposé, Messieurs, il est évident pour moi, et il l'est j'espère, pour vous, que l'intention et le mode d'action de l'application fumigatoire, ne pouvant être les mêmes que celles que se sont proposées ceux de mes collègues qui ont employé des moyens qui tous portent au moins une irritation violente à la peau lorsqu'ils ne la désorganisent pas: tels que la cautérisation, l'eau bouillante, le marteau brûlant, l'ammoniaque marié à une très faible quantité d'huile essentielle ou autre, etc., etc., ne peut y être assimilée, et que, si, dans ce procédés, il en est qui offrent avec le mien une apparente analogie, elle est uniquement dans les instrumens qu'on y emploie.

La différence essentielle qui distingue ces moyens de l'application fumigatoire, est donc que leur action, plus ou moins désorganisatrice de la peau, ne peut, comme elle, être répétée sur le lieu d'élection autant qu'on le juge nécessaire, et conséquemment être confondue avec elle comme lui étant identique.

Loin de moi, Messieurs, la pensée de déprécier ici les moyens auxquels mes confrères se sont attachés dans leur pratique personnelle. Je ne me suis proposé que d'énoncer les motifs qui m'ont déterminé dans le choix d'un de ceux que j'ai adoptés, et de mettre dans leur jour les caractères qui le distinguent de ceux avec lesquels on pourrait le confondre.

M. A. Petit, d. m. p.

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Faculté de médecine de Paris. — Concours pour l'agrégation.

Le registre d'inscription a été clos aujourd'hui.

Voici les noms des concurrens inscrits:

1° *Médecine.* — Vidal (de Cassis), Pigeaux, Norgeu, Barthélemy, Hourmann, Daniel, Donné, Mènière, Montault, Forgat, Sestié, Defermon, Rue, Amiet (Amable), Piedagnel, Horteloup, Dubois (d'Amiens), Hutin, Sabatier, Guillot, Lembert, Lélut, Petigny, Sanson jeune.

2° *Chirurgie.* — Vidal (de Cassis), Ricord, Robert, Monod, Hourmann, Norgeu, Malgaigne, Delmas, Guersent, Forget, Danyau, Halma-Grand, Bazignan, Lembert, Michon, Sédillot.

3° *Sciences accessoires.* — Norgeu, Périn, Donné, de Smyttère, Person, Bouchardat, Galtier Bussy, Dumas, Lembert.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris. — Le 30, décès dans les hôpitaux, 2: à domicile 9. Diminution, 3; admis, 21; sortis, 24.

Le 31 9 décès, dont 4 dans les hôpitaux et 5 domicile. Diminution sur le chiffre de la veille, 2; admis, 25 sortis, 24.

Sous presse pour paraître incessamment.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 5 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 43. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Leçons sur le Cholera-Morbus.

(Sixième leçon, 28 mai 1832.)

EXAMEN DE LA NATURE DU CHOLERA.

Avant d'aborder la partie importante du traitement, M. Bouillaud a examiné la nature des altérations, et par leur comparaison avec les lésions, cherché à déterminer la nature du cholera; car c'est delà que découle tout traitement rationel.

Certes, chacun a reconnu que les lésions les plus profondes existaient du côté du tube digestif. Personne n'a présenté des pièces où il n'existât réellement aucune altération, car les tissus même seraient sains qu'il faut tenir compte des produits de sécrétion; ainsi dans l'inflammation aigue de la plèvre, du péricarde, on rencontre de la sérosité avec flocons, puriforme, et cependant il n'y a rien aux tissus; il n'est pas rare non plus d'y trouver avec une congestion active un épanchement sanguinolent, tel qu'on en trouve dans les intestins des cholériques.

L'appareil respiratoire est sain au contraire, la muqueuse bronchique quelquefois violette; une seule fois, M. Bouillaud y a trouvé une couche crémeuse.

Dans l'appareil circulatoire, si l'on ne veut pas s'exagérer l'altération du sang, les lésions sont moins profondes aussi; le sang est noir, cailleboté, mais les veines et les artères saines.

Le système nerveux est ordinairement sain. Les altérations cérébrales tiennent à la période typhoïde.

Ainsi sous le rapport anatomique, le siége du cholera est dans le tube digestif.

Mais ce n'est pas tout; une foule de maladies diverses peuvent occuper le canal alimentaire; c'est la nature de ces lésions qu'il faut déterminer.

Ici se présentent trois systèmes. Les uns regardent la congestion comme passive, d'autres la croient active, d'autres enfin tiennent un juste milieu. (Rire général.)

Passive? Mais nous voyons souvent dans d'autres cas, après des maladies du cœur ou des poumons, lorsqu'il a existé un obstacle à la circulation, des congestions passives. Sont-elles analogues à celle des intestins cholériques? Non, certes; dans les congestions passives vous n'avez pas ce pointillé vif, cette contraction de l'estomac avec rougeur uniforme, ardente et vermeille; dans la congestion passive, les gros troncs vasculaires sont congestionnés; ici au contraire ils sont vides ou du moins n'offrent pas de congestion. Trouvez-vous d'ailleurs alors le liquide cholérique? Faites avec une congestion passive ce liquide et cette éruption granuleuse. On a cependant prétendu que cette éruption ne pouvait être regardée comme un caractère anatomique, car on la rencontre chez les individus sains! Nous avons ouvert un grand nombre de cadavres sans lésions intestinales, et presque jamais nous n'avons rencontré cet aspect granuleux; chez deux sujets seulement, morts traumatiquement et âgés de 24 à 25 ans, dont l'un avait reçu une pierre sur la jambe et succomba à une hémorragie, la muqueuse était généralement blanche, laissait voir à peine quelques vaisseaux au-dessous; *quelques granulations miliaires et blanches* existaient vers la fin du jéjunum, l'iléum et le cœcum; mais cet état est-il comparable à l'éruption en graines de chenevis qui occupe tout le canal intestinal?

Quant à la rougeur, quelques personnes affirment que chez les suppliciés on trouve un état semblable à celui que laisse le cholera (1); d'autres disent au contraire que la muqueuse est décolorée. Mais l'état charbonné, livide, comment le produirez-vous avec une congestion passive?

Active? Ici les explications seront plus faciles. Comparons d'abord l'état cholérique avec celui qui se rencontre après certaines maladies avortées, généralement inflammatoires, la dothinentérie, l'empoisonnement, la dyssenterie, l'inflammation chronique.

On trouve alors sur les cadavres, dans la dothinenterie, un développement granuleux des follicules agminés et isolés; (Andral, Bouillaud, Bretonneau, Louis). Dans l'inflammation chronique, des granulations; chez les dyssentériques une congestion active avec infiltration sanguine, quelquefois aussi la gangrène dans le cœcum et le colon. Après un empoisonnement, congestion parfaitement analogue. Dans les descriptions données de la gastrite, du typhus, ne trouve-t-on pas comme dans le cholera, surtout à sa période typhoïde, la contraction de l'estomac au point que ce viscère est réduit au volume d'un intestin; ne trouve-t-on pas aussi ce pointillé d'un rouge intense?

Je ne nie pas, dit M. Bouillaud, que dans quelques cas il ne puisse se mêler à cet état quelque passivité; mais ce ne sont pas les exceptions qui font la règle, c'est ce que l'on rencontre le plus souvent qui sert de point fondamental.

Enfin dans le troisième système, peut-on bien dire raisonnablement que dans un cas il y a état passif, dans l'autre état actif? Il est impossible de concevoir une pareille logique; il vaut mieux ne pas se prononcer, c'est plus sage et plus commode.

Si maintenant nous rapprochons les symptômes, nous y trouverons un parfait accord avec les lésions.

Voyons donc si, à l'aide de l'irritation des voies digestives, nous pourrons expliquer les symptômes. Il existe une irritation étendue, brusque, foudroyante; il est incontestable qu'immédiatement des phénomènes d'affaiblissement, de

(1) Fallot; mais c'est sur des pendus que ses observations ont été faites.

prostration, se prononceront à un haut degré ; il en est ainsi dans toutes les affections graves; dans la péritonite, on meurt aussi en quelques heures; il y a à l'extérieur une dépression considérable, le pouls disparaît, et en même temps refroidissement, sueur visqueuse, respiration faible, haleine froide, les malades parlent à peine, leur visage, leurs lèvres sont livides; mais avec cela les traits sont grippés, tandis que dans le cholera le visage reste pour ainsi dire impassible. Quant à l'excavation des yeux, il faut tenir compte de la déperdition du liquide qui, dans la péritonite, s'oppose lui-même à un nouvel épanchement; c'est encore ce qui explique l'amaigrissement rapide; mais cette dernière analogie se rencontre dans d'autres maladies inflammatoires, dans la dyssenterie surtout, si l'inflammation s'étend à l'estomac; il y a alors déperdition brusque des forces, refroidissement, couleur violette, excavation des joues et des yeux.

Plus de similitude existe encore avec les empoisonnemens par des substances irritantes ou narcotico-âcres; là se retrouvent les vomissemens et les déjections brusques et considérables, etc.

Ainsi l'accord parfait des lésions avec les symptômes vient encore à l'appui de l'opinion qui regarde le cholera comme étant de nature inflammatoire.

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. MAGENDIE *sur le cholera-morbus.*

(Huitièmeleçon, vendredi 1er juin 1832).

Traitement de la période algide.

Avant d'aborder cette partie importante de l'histoire du cholera, M. Magendie indique en peu de mots la position dans laquelle il se trouvait au début de l'épidémie. Membre du comité polonais, il avait eu occasion d'envoyer en Pologne un grand nombre de jeunes médecins, dont il avait reçu de nombreuses communications. Lui-même, envoyé à Sunderland, il avait vu employer le traitement indien et anglais, et cependant rien de positif n'était arrêté dans son esprit, lorsque le cholera a fondu sur la capitale, comme *un essaim de corbeaux.* Ce qu'il avait observé sur les résultats des traitemens n'était pas de nature à lui inspirer une grande confiance. L'opium à haute dose, le calomel, l'alcool, n'avaient pu sauver un grand nombre de malades; d'autres aussi nombreux avaient succombé sous la saignée. L'oxide de bismuth et une foule d'autres spécifiques étaient restés sans efficacité devant les cas les plus graves. C'est donc plutôt par une sorte d'instinct qu'il s'est arrêté à un système que depuis lors il n'a pas modifié; et s'il a tenté enfin quelques essais, lui cependant qui a *une mauvaise réputation* comme expérimentateur (on rit), ce n'est que dans les derniers temps et sur des sujets désespérés.

Voyant que presque tous les malades arrivaient froids, sans pouls, sa première idée fut de les traiter comme se traitent eux-mêmes les individus qui éprouvent de mauvais effets de la température, c'est-à-dire de chercher à les réchauffer.

Ainsi, un individu est apporté froid, bleu, avec des crampes, des vomissemens, pas d'urines ; eh bien, je ne crois pas, dit le professeur, que l'on puisse ne pas suivre la marche que j'ai suivie : on l'a placé, quand on l'a pu, dans un lit chaud, on a cherché à le réchauffer, mais en tenant compte des circonstances physiologiques et particulières suivantes : Un homme qui a froid se réchauffe aisément, parce qu'il produit lui-même du calorique, et si on l'enveloppe de couvertures de laine, mauvais conducteur de la chaleur; il n'en est pas ainsi pour les cholériques : ils ne produisent pas de chaleur, et vous avez beau les placer dans un lit bien couvert, sous la plume, sous l'édredon, vous n'obtenez rien; ces considérations sont importantes, car, dit M. Magendie, elles détournent de l'emploi des moyens bons pour les cas ordinaires, *absurdes* pour les cas actuels; en effet, employer un mauvais conducteur du calorique pour réchauffer un cholérique qui ne produit pas de chaleur, qui, au contraire, a besoin d'en emprunter aux corps environnans, est *chose absurde* et contraire aux lois de la physique, *absurde*, à moins que la réaction ne s'établisse (1).

Il ne faut donc pas charger les cholériques de couvertures, d'oreillers, les envelopper dans le taffetas gomme, il ne faut même pas les envelopper d'un air chaud, mauvais conducteur de la chaleur; il faut au contraire employer des matières qui cèdent aisément de la chaleur, et pour cela, un des meilleurs moyens est le sable chaud en sachets, qu'on peut avoir sans cesse, qui cède parfaitement le calorique, et que l'on pourrait, au besoin, perfectionner en les recouvrant sur une de leurs surfaces avec un corps mauvais conducteur (de la laine), et sur l'autre, avec un bon conducteur (de la toile). On peut remplacer le sable par de la cendre, ou une poussière quelconque; le son est mauvais, parce qu'il intercepte beaucoup d'air, et manque de capacité pour la chaleur.

Quant à cette foule de moyens, instrumens, machines, ils sont toujours défectueux par la seule raison que ce sont des appareils que l'on ne peut employer, du moins dans les hôpitaux, en temps d'épidémie, car il en faudrait un nombre trop considérable.

En ville cependant on peut en faire usage; ainsi au moyen des lampes de Davy on réchauffe aisément, mais encore faut-il les envoyer chercher, et dans l'intervalle le malade peut succomber.

Le sable a d'ailleurs l'avantage de ne répandre aucune mauvaise odeur, tandis que par la lampe la vapeur de l'alcool porte à la tête, et fatigue le malade et les assistans.

Au début, et dans la période la plus intense de l'épidémie, on citerait peu d'exemples de malades non réchauffés; c'est plutôt chez les derniers malades que cette circonstance s'est présentée.

Mais en même temps que l'on réchauffe le malade, et dans ce but encore, on doit chercher à ranimer la circulation.

C'est ici que M. Magendie a différé des autres praticiens; il est encore resté invariable. Une boisson légèrement excitante (non comme on le fait en Angleterre, de l'alcool pur, ou avec du laudanum, de l'eau-de-vie, moyens qui cependant ont souvent réussi); boisson composée avec une infusion aromatique alcoolisée, du jus de citron, du sucre, à boire chaude, c'est là le moyen qu'il a employé constamment et dont il a eu trop à se louer pour ne pas recommencer si l'occasion se présentait.

Il est cependant des individus *froids*, qui refusent toute boisson chaude et appètent de boire froid. Eh bien, sans balancer, il a toujours donné à boire à la température désirée, et suivi encore en ce point l'instinct des malades. Une vingtaine de fois il a eu occasion de donner de cette manière des boissons froides, et presque toujours ces individus ont succombé. La plupart ont désiré boire chaud : quelques-uns ont demandé de l'eau pure, de l'eau et du vin, etc. Il y a toujours consenti.

Quelquefois il a prescrit du vin chaud sucré avec un peu d'alcool ou de teinture de canelle, ou une infusion de camomille, de thé avec l'acétate d'ammoniaque et le sirop d'écorces d'orange : très rarement des médicamens quelconques, et même fort peu d'opium.

A l'extérieur, il n'a pas rejeté les frictions, soit sèches, soit irritantes; il a même adopté constamment pour cela un mélange à parties égales d'alcool camphrée et d'ammoniaque.

Les lavemens chauds avec une infusion aromatique et une certaine quantité de camphre lui ont paru utiles. Quelquefois il a ajouté de l'éther.

En général, dans les hôpitaux surtout, on doit donner la préférence aux moyens simples et qui emploient le moins de personnes. Ainsi les bains, les affusions ont le double inconvénient d'employer plusieurs personnes et de déplacer les malades. Il n'a pas employé dix fois les bains, et encore n'est-ce que dans les derniers temps, alors que les infirmiers étaient mieux dressés et qu'il y avait moins de malades. Rien d'ailleurs n'est plus nuisible que le déplacement du lit au bain, d'un lit à un autre, dans le même lit. Aussi M. Magendie n'a-t-il jamais voulu employer le *repassage* de M. Petit, parce que mettre un cholérique sur le ventre, c'est, dit il, l'exposer à périr. Les sinapismes ont été quelquefois employés.

Ces moyens ont constamment réussi à réchauffer les malades et si l'on en excepte 28 environ morts sur les brancards ou avant tout remède, sur 325 femmes reçues salle Sainte-Monique, il n'en est point chez lesquelles la circulation ou la chaleur ne se soit remontrée.

Quant aux vomissemens et aux crampes, ils ne peuvent être combattus que d'une manière indirecte; les frictions, les bains ont produit de bons effets contre les dernières; les vomissemens fort difficiles à combattre, cessent presque toujours d'eux-mêmes quand la circulation reparait, ou au moins dans la réaction, et l'on doit éviter d'attribuer à l'action d'un médicament quelconque un effet pour ainsi dire naturel. On a vu des individus qui refusaient obstinément toute boisson, même l'eau pure, et qui ne vomissaient pas moins. En général les boissons adoucissantes et légèrement aromatiques sont utiles. Quelquefois on s'est bien trouvé du laudanum ; M. Magendie en a vu retirer de bons résultats en Angleterre à des doses énormes (50 gouttes, répétées trois fois en trois heures), après le délire, l'apparition de fantômes, le coma de plusieurs jours provoqués par ce médicament, les malades étaient sauvés; cependant il n'a pas senti la nécessité d'employer des doses pareilles.

La saignée à cette période, à moins qu'on la fasse consister dans la piqûre d'une veine, est impossible; l'artère temporale elle-même, ouverte dans toutes ses branches, a donné à peine pour chacune d'elles

---

(1) Nous donnons textuellement les opinions de M. Magendie et ses paroles, sans les combattre, car nous ne devons que reproduire sa leçon et ses idées.

une goutte de sang, et celui que l'on parvient à faire sortir des veines par la pression, ne vient pas du cœur, mais de la veine elle-même ; sa perte n'influe donc en rien sur la circulation qui est arrêtée. Il en est de même pour les sangsues et les ventouses. La saignée d'ailleurs convient elle là où il y a défaut d'énergie? Que si on veut attaquer par là l'altération du sang, on diminuer la quantité viciée, l'idée est plus raisonnable, mais les effets restent insuffisans ou nuisibles.

L'ipécacuanha, le camphre à hautes doses, l'ammoniaque, l'éther, ont paru n'exercer aucune action sur les cholériques, semblables aux hydrophobes qui supportent sans effet des doses énormes ; ainsi le professeur a injecté dans les veines d'un enragé *sept grains d'extrait gommeux d'opium*, et n'a rien produit par une telle dose qui aurait plongé en cinq minutes dans un coma mortel un homme sain.

Il en est de même de l'acide prussique, dont une seule goutte tue un chien bien portant, et qui, injecté à haute dose dans les veines d'un chien enragé, est demeuré sans effet.

Sur une femme dans un état désespéré, il a injecté de l'alcool camphré étendu d'eau (demi-gros de camphre) ; et ce médicament, qui à cette dose eût produit l'empoisonnement chez une personne saine, qui à la dose de deux gros sur un chien, détermine une agitation extrême et des bonds de six pieds, n'a rien produit.

Réponse de M. le ministre du commerce et des travaux publics, à la lettre par laquelle M. le docteur Chervin *a demandé la formation d'une commission spéciale, qui serait chargée de recueillir les faits propres à établir si le cholera-morbus se propage par contagion et s'il a été importé parmi nous.*

MINSTÈRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS, BUREAU DE POLICE SANITAIRE.

Paris, le 17 mai 1832.

Monsieur,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et par laquelle vous m'invitez à former une commission spéciale qui serait chargée de faire des recherches et des expériences (1), pour constater la contagion ou la non contagion, l'importation ou la non importation du cholera-morbus, afin de fixer l'opinion du public et celle du gouvernement sur cette question importante.

Je regrette, Monsieur, de ne pouvoir partager votre manière de voir sur l'utilité d'une semblable commission. Quoique la presence du cholera-morbus en France semble ouvrir un vaste champ aux recherches et aux expériences dont vous semblez attendre la solution de la question qui vous occupe, il serait aisé de prouver que cette circonstance même rendrait inutile la formation de la commission dont vous proposez la création ; car le petit nombre de faits que cette commission pourrait soumettre à son examen serait comme perdu dans la masse de ceux qu'elle n'aurait pas les moyens d'explorer. D'ailleurs, ce n'est pas tout que de recueillir des faits, il faut encore les apprécier. Or, c'est ici que les esprits se partagent. L'expérience a trop prouvé qu'en matière de doctrine, jamais une réunion d'hommes, ayant d'avance des opinions diverses sur une question en litige, n'est amenée à l'unanimité par la discussion.

Le résultat que vous avez en vue ne peut être que l'ouvrage du temps. Un grand nombre de médecins publieront sans doute les observations qu'ils ont été à portée de faire sur le mode de propagation de l'épidémie. De son côté, le gouvernement ne néglige pas de recueillir et de mettre en lumière tous les faits qui peuvent servir à l'histoire du développement successif du cholera, dans diverses parties du royaume. C'est à l'aide de ces élémens et des conséquences qui s'en déduisent naturellement, que l'opinion publique se formera peu à peu : vouloir lui imposer comme règle, la croyance d'un certain nombre d'hommes quelque éclairés qu'ils puissent être, ce serait méconnaître entierement la puissance de son indépendance.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considéraion très distinguée.

Pour le pair de France, ministre du commerce et des travaux publics,

Le pair de France, ministre de l'intérieur,

Montalivet.

Réplique de M. Chervin.

Monsieur le Ministre,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, le 17 du courant, et dans laquelle vous me dites que vous regrettez de ne pouvoir partager ma manière de voir sur l'utilité de la commission spéciale dont j'ai eu l'honneur de vous proposer la création, commission qui aurait pour objet de recueillir les faits propres à constater la contagion ou la non contagion, l'importation ou la non importation du cholera-morbus. Le haut intérêt de la question dont il s'agit me fait prendre la liberté de vous soumettre ici quelques observations contradictoires sur les raisons qui vous ont porté à rejeter ma proposition.

Vous dites, Monsieur le Ministre, qu'il serait aisé de prouver que la présence même du cholera-morbus en France rendrait inutile la formation de la commission que j'ai proposée ; « Car, ajoutez-vous, le » petit nombre de faits que cette commission pourrait soumettre à son » examen serait comme perdu dans la masse de ceux qu'elle n'aurait » pas les moyens d'explorer. »

Avec un champ d'investigation aussi vaste que celui qui se présente au milieu de nous, il est impossible de supposer que la commission ne pourrait soumettre à son examen qu'un petit nombre de faits et que ces faits se trouveraient par conséquent comme perdus parmi ceux qu'il ne serait pas en son pouvoir de vérifier. Je suis fermement persuadé qu'elle pourrait au contraire examiner tous les faits et toutes les circonstances qu'il importe de connaître pour éclairer la grave question de la contagion ou de la non contagion du cholera-morbus. Les établissemens publics, les maisons particulières, les villes et les campagnes offrent une multitude de données positives qu'il serait facile de constater et de mettre hors de toute discussion. Négliger de recueillir ces données qui se trouvent sous nos yeux, ce serait repousser les moyens les plus sûrs que nous ayons d'arriver à la vérité et nous exposer à laisser encore long-temps indécise une question immense d'intérêt, pour la solution de laquelle nous ne saurions certainement attendre d'occasion plus opportune. Il ne s'agit plus maintenant d'aller étudier le mode de propagation du cholera dans des pays lointains, au milieu de nombreuses difficultés ; il nous suffit d'observer ce qui se passe parmi nous et d'enregistrer exactement les faits qui se présentent. Le gouvernement n'a qu'a parler ; ni les choses, ni les hommes ne manqueront pour cette utile investigation.

Vous ajoutez, Monsieur le Ministre, que ce n'est pas tout que de recueillir des faits, qu'il faut encore les apprécier, et que c'est ici que les esprits se partagent. — Le partage des esprits dans l'appréciation des faits ne saurait assurément nous empêcher de rassembler ces premiers élémens de la science, qui une fois bien constatés finissent toujours par triompher et des sophismes qu'on leur oppose et des fausses interprétations qu'on leur donne. Il serait malheureux si, parce qu'il y a des hommes qui raisonnent mal, nous devions nous abstenir de toute recherche scientifique, et renoncer à recueillir des faits, parce qu'il peut arriver que de mauvais logiciens en déduisent de fausses conséquences.

« L'expérience, dites-vous, Monsieur le Ministre, a trop prouvé » qu'en matière de doctrine, jamais une réunion d'hommes, ayant d'a» vance des opinions diverses sur une question en litige, n'est amenée » à l'unanimité par la discussion. » — Tout fondé qu'il est, ce résultat de l'expérience ne saurait être une objection ; car, vous le savez, Monsieur le Ministre, du choc des opinions jaillit la vérité, et une foule de questions sont décidées chaque jour par des réunions d'hommes sans qu'il y ait unanimité, et c'est à peu près de cette maniere que toutes nos affaires se règlent. Pourquoi en serait-il autrement dans la question qui nous occupe? Pourquoi exiger dans ce cas-ci une unanimité qui ne s'obtient presque jamais?

D'un autre côté, je me permettrai de vous faire observer, Monsieur le Ministre, que je ne vous ai point proposé de former une commission pour discuter sur un point de doctrine, mais bien pour recueillir les faits qui peuvent établir d'une manière positive si le cholera-morbus se propage parmi nous par contagion et s'il nous est venu du dehors. Ces faits une fois recueillis et leur exactitude bien établie par un examen contradictoire, les corps savans et le public éclairé sauraient les apprécier à leur juste valeur et en tirer les conclusions qui en découlent naturellement.

Or, une réunion d'hommes, ayant d'avance des opinions diverses sur le caractère du cholera-morbus, peut certainement se livrer avec succès à une pareille recherche, dans laquelle il ne s'agit tout simplement que de noter avec fidélité ce qui existe, genre de travail qui exige beaucoup plus d'exactitude et de loyauté que de jugement. Qu'un membre de cette réunion croie que tel ou tel fait est une preuve irrécusable de contagion ; qu'un autre membre regarde, au contraire, ce même fait comme l'un des plus fermes appuis de la doctrine opposée, cette divergence d'opinion ne touche en rien au fond de la question ; ce qui importe, c'est que le fait soit fidèlement exposé, et l'on peut être sûr qu'il se trouvera des hommes capables de le juger d'après les principes de la saine logique.

Selon vous, Monsieur le Ministre, le résultat que j'ai en vue, et qui est de faire décider le plus tôt possible, quel est le mode de propagation du cholera-morbus, ne peut être que l'ouvrage du temps. — J'ai encore le regret de ne point partager entièrment votre opinion sur ce point. Le temps a certainement une grande puissance et fait de très

(1) Il n'est point question d'expériences dans ma lettre, parce qu'aujourd'hui que le cholera existe parmi nous, elles pourraient donner des résultats fort équivoques ; au lieu qu'il y a un an, elles eussent été des plus concluantes.

Chervin, d. m. p.

grandes choses : il mûrit nos blés et nos fruits, dégrade et finit même par détruire nos monumens les plus solides, fait disparaître les générations qui se succèdent si rapidement sur la terre ; mais, malgré sa puissance, il ne fait résoudre les questions scientifiques qu'autant que les hommes savent le mettre à profit et saisir les occasions, souvent fugitives, qu'il leur présente de s'éclairer sur les phénomènes de la nature. Espérons que la présence du cholera-morbus parmi nous sera de ce nombre et ne comptons point sur le temps pour acquérir les lumières qui nous manquent touchant le mode de propagation de ce terrible fléau ; car chaque jour qui s'écoule vient au contraire épaissir le voile qui nous cache la vérité, en rendant de plus en plus difficile la connaissance des faits que nous avons à recueillir pour l'établir.

Je pense avec vous, Monsieur le Ministre, « qu'un grand nombre » de médecins publieront sans doute les observations qu'ils ont été à » portée de faire sur le mode de propagation de l'épidémie », et je suis persuadé que ces diverses publications présenteront une masse de faits d'un très haut intérêt ; mais l'exactitude de ces faits, n'ayant pas été démontrée par une enquête contradictoire, il s'élèvera infailliblement à ce sujet une foule de contestations, derrière lesquelles les partisans de l'une et de l'autre opinion viendront se retrancher et retarder par ce moyen la solution du problème qui nous occupe.

Si l'on veut arriver promptement à la vérité dans une discussion quelconque, il faut commencer par être d'accord sur les faits qui doivent servir de base aux raisonnemens ; sans cela, nul moyen de s'entendre. Eh bien, cet accord, condition essentielle de toute discussion profitable, serait, sans aucun doute, le résultat des travaux de la commission mixte dont j'ai eu l'honneur de vous proposer la formation ; de cette manière, il n'y aurait plus de retraite possible pour le parti vaincu.

Vous ajoutez, Monsieur le Ministre, que, de son côté, le gouverne» ment ne néglige pas de recueillir et de mettre en lumière tous les » faits qui peuvent servir à l'histoire du développement successif du » cholera dans diverses parties du royaume, et que c'est à l'aide de ces » élémens et des conséquences qui s'en déduisent naturellement, que » l'opinion publique se formera peu à peu. »

Je prendrai la liberté de vous faire observer que les faits recueillis par l'administration présenteront, à un très haut degré, l'inconvénient que je viens de signaler dans ceux que chaque médecin pourra publier isolément. Ce que je dis ici paraîtra d'autant plus fondé, que les faits recueillis en 1810 et en 1821, sur la fièvre jaune d'Espagne, par ordre du gouvernement, sont pour la plupart complètement inexacts (1), et que les médecins qui les ont rapportés de la Péninsule et mis en circulation, sont encore aujourd'hui les conseils de l'autorité pour tout ce qui concerne le cholera-morbus. Je pense d'après cela, Monsieur le Ministre, que les élémens sur lesquels vous comptez pour éclairer la haute question de la contagion ou de la non contagion de ce fléau, sont insuffisans. Pour atteindre ce but, il faut se présenter avec des faits qui soient en même temps nombreux et incontestables, et l'on ne pourra les obtenir qu'au moyen d'une enquête étendue et contradictoire, comme celle que j'ai eu l'honneur de vous proposer.

Enfin, Monsieur le Ministre, après avoir parlé de l'opinion publique, vous dites que « vouloir lui imposer, comme règle, la croyance » d'un certain nombre d'hommes, quelque éclairés qu'ils puissent être, » ce serait méconnaître entièrment la puissance de son indépendance. »

Cette remarque ne m'est point applicable. Je ne demande point qu'on impose, comme règle, à l'opinion publique la croyance de qui que ce soit, mais je désire qu'on lui fournisse les moyens de s'éclairer sur le mode de propagation du cholera-morbus, en lui présentant des faits positifs, et qu'on ne l'égare point par des faits controuvés, publiés officiellement, comme cela est arrivé pour la fièvre jaune, lors de l'épidémie de Barcelone, en 1821. Du reste, personne au monde n'attache plus de prix que moi à l'opinion publique, ni plus de respect pour son indépendance.

Je crois, Monsieur le Ministre, avoir répondu d'une manière péremptoire aux différentes objections que vous avez bien voulu me faire. Je n'ajouterai qu'une simple remarque à ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer.

Lorsque je proposai au Gouvernement, il y a près d'un an, de faire faire des expériences directes, hors de l'influence épidémique, et sur une grande échelle, pour constater le caractère contagieux ou non contagieux du cholera-morbus, au moyen d'effets qui auraient servi aux cholériques, et qu'on aurait fait venir des pays ravagés par l'épidémie, vous m'opposâtes l'argument suivant : « Au surplus, me disiez-vous, » ce fléau, fort heureusement, n'a pas franchi nos frontières, et puisque » le cholera n'existe pas chez nous, il y a impossibilité matérielle à ce » que l'expérience que vous proposez de faire ait lieu en France. » — Maintenant que cette maladie a franchi nos frontières, et qu'elle exerce d'affreux ravages parmi nous, vous me dites, au contraire, Monsieur le Ministre, « qu'il serait aisé de prouver que cette circonstance même » rendrait inutile la formation de la Commission que je vous ai pro» posé de créer » pour constater les faits qui peuvent établir le caractère et le mode de propagation du fléau qui nous désole. Quel sera donc, suivant l'administration, le moment favorable pour nous éclairer sur cette grave et importante question ?

J'ai l'honneur d'être avec respect, Monsieur le Ministre, votre très humble et très obéissant serviteur

CHERVIN, D. M. P.

---

(1) C'est ce qui a été démontré dans un rapport que l'Académie royale de médecine fit, en 1828, à M. le ministre de l'intérieur, sur les nombreux documens que j'ai recueillis, dans le but de faire décider l'importante question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune.

Du Traitement homœopathique du cholera, avec notes et appendice ; par F. F. Quin, m. d., médecin ordinaire de S. M. Léopold, roi des Belges, membre de l'institut royal de Londres, de la société royale de médecine d'Edimbourg, de l'académie de médecine et de l'institut royal de Naples, et de la société Homœopathique de Leipsig, etc.—Paris. Prix : 2 fr., in-8°, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

M. Castel qui cherche des guérisons par la méthode expectante, n'a qu'à lire l'ouvrge de M. Quin, il en trouvera à foison ; car nous ne pensons pas qu'un médecin français, esprit quelque peu positif, soit tenté d'attribuer la guérison d'une maladie à un ou deux globules (trentième partie d'une goutte) délayés d'ipécacuanha, d'arsenic, de belladone, etc. ; il a fallu sans doute un allemand pour concevoir un pareil système, et pour le propager, il a fallu des hommes portés aux rêveries métaphysiques.

Quoiqu'il en soit, le livre de M. Quin est curieux ; plein de foi dans l'action des médicamens à doses indéfinissables, fidèle disciple d'Hanemann, ce médecin combat la congestion des poumons, leur inflammation par deux globules d'aconit, celle du cerveau par deux globules de belladone, celle de la vessie par deux globules de cantharides, etc., moyens héroïques, dit-il, et qui comptent d'innombrables succès, surtout si on a pris les malades au début et qu'on ait commencé, *dans tous les cas*, par leur administrer quelques gouttes d'esprit de camphre.

Cette thérapeutique est vraiment singulière, et on lira avec curiosité l'ouvrage de M. Quin. Du reste à côté de ces singularités sont de bonnes observations pratiques, des détails statistiques assez curieux sur le cholera dans diverses contrées allemandes, prussiennes ou russes. En un mot, les partisans de la méthode expectante ne sauraient trop applaudir à cette publication.

Paris. — M. Blainville a été nommé professeur à la place de M. Cuvier au Jardin-des-Plantes.

— Institut, 4 juin. Comité secret. M. Gay-Lussac est présenté candidat à la chaire de chimie dans le même établissement.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 2 juin. — Décès, 18 dont 6 dans les hôpitaux, 12 à domicile ; augmentation 9 ; sortis 10 ; admis 19.

3 juin. — Décès, 23, 11 dans les hôpitaux, 12 à domicile ; augmentation 5 ; admis 22, sortis 46.

4 juin. — Décès 19 ; dans les hôpitaux 4 ; à domicile 15 ; diminution 4 ; admis 16 ; sortis 14.

Départemens. — La maladie paraît enfin arrivée à Meaux dans la période décroissante ; du 2 au 3 juin il n'y a eu que 16 décès.

Dans la *Nièvre*, Clamay est délivré ; 2 nouvelles communes sont envahies.

Dans l'*Yonne*, beaucoup de malades, peu de morts ; la maladie diminue dans l'Eure et l'Oise ; elle est stationnaire dans la Haute-Marne ; 3 nouveaux cas dans les côtes du Nord ; le Finistère qui est attaqué depuis le 17 n'a eu en tout que 17 décès ; un seul le 31 mai.

Un nouveau département, l'*Indre*, est attaqué ; trois cas se sont présentés à Chateauroux le 1er juin.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 7 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 44. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

ÉVÉNEMENS DU 6 JUIN.

HOPITAUX DE PARIS.

Que d'autres racontent de tristes exploits, qu'ils jettent le blâme ou la louange sur qui bon leur semble; il ne nous appartient pas, à nous médecins, qui ne devons voir d'un combat que la fin déplorable, de juger les motifs, d'absoudre ou de condamner; le blâme serait d'ailleurs trop sévère; témoins d'un carnage inouï, notre plume irait peut-être trop loin, nous dirions trop franchement notre pensée, et c'est sans doute hors des rangs des combattans que nous chercherions les coupables.

La guerre civile ensanglante nos murs; ce ne sont plus maintenant des soldats privilégiés contre le peuple, c'est entre citoyens, entre parens, entre frères que l'on s'égorge avec une cruauté barbare, c'est au milieu d'un peuple dont la masse reste indifférente, que les balles sifflent et se promènent, les hôpitaux s'ouvrent pour les blessés; les chirurgiens sont à leur poste, ils y ont passé la nuit, ils sont partout où leur devoir les appelle; eux au moins, ils ont la douce consolation de ne voir d'ennemis nulle part; garde national, ouvrier, soldat, garde municipal, tous ont droit aux mêmes soins et les obtiennent tour-à-tour.

Déjà un grand nombre de blessés sont reçus, déjà quelques-uns ont succombé, et à chaque instant en arrivent d'autres tous gravement atteints.

Val-de-Grâce. — Dans la nuit, on a admis 6 militaires blessés, dans cet hôpital, dont 4 gardes municipaux et 2 soldats de la ligne.

Hôpital Beaujon. — Là aussi, à une autre extrémité de Paris, 4 infortunés sont entrés; un capitaine de la ligne, 2 soldats et un portier.

Hôtel-Dieu. — Comme toujours, l'Hôtel-Dieu a été le plus mal partagé. A deux heures, il a reçu 60 blessés, et on en apporte d'un instant à l'autre; il en arrive deux et trois à la fois. Le nombre est à peu près égal entre les soldats et le peuple; une femme a eu le doigt traversé d'une balle (salle Saint-Côme, service de M. Breschet); M. Breschet a fait l'amputation. Ce même chirurgien a, pour une fracture comminutive de l'os de la jambe par une balle, amputé ce membre.

M. Sanson en a fait autant sur un autre malheureux. Ce dernier chirurgien a fait encore une amputation dans l'article pour un coup de feu à la partie supérieure de la cuisse, qui avait brisé l'os en éclats.

Dans son service, un homme a reçu une balle à la partie interne du genou, qui a fracturé la rotule, est sortie en dehors, a ouvert largement l'articulation sans léser le tibia ni le fémur. Le bon état de ces os, les succès qu'il a obtenus d'autres fois dans des cas de lésion par instrument tranchant de la même articulation, ont engagé M. Sanson à différer l'amputation. Les plaies ont été débridées, un séton passé d'une plaie à l'autre, après qu'on a eu enlevé trois petites esquilles, un bandage à bandelettes, de la charpie posés dessus, le tout largement arrosé et imbibé d'eau froide. On aura soin d'ailleurs de surveiller le blessé, et si l'amputation devenait nécessaire, on n'hésiterait pas à la pratiquer.

M. Dupuytren a voulu pratiquer une amputation de l'épaule; le malade s'y est obstinément refusé. Il a amputé les deux derniers doigts de la main droite sur un tambour de la ligne qui a été frappé en battant la charge, et qui a demandé avec courage *qu'on les lui coupe proprement.*

Voilà à peu près tout ce que nous savons, la circulation étant interrompue sur plusieurs points de la capitale, et le combat continuant.

Dieu veuille que demain de tristes événemens ne nous arrachent pas de nouvelles larmes, et que le gouvernement, comprenant ses devoirs, ait, par tous les moyens qu'il a en son pouvoir, non pas irrité, mais calmé les passions; Dieu veuille que le sang cesse de couler, ce sang précieux et cher que la patrie réclame, et qui serait bien mieux, bien plus noblement versé, si les éternels ennemis de la France, profitant d'un instant d'anarchie, osaient fondre sur nous comme sur une proie facile à dévorer.

HOPITAL COCHIN.

Plaie d'arme à feu reçue en duel; mort; autopsie.

Le jeune Gallois (Evariste), âgé de 21 ans, bon mathématicien, connu surtout par son imagination ardente, vient de succomber en 12 heures à une péritonite sur-aiguë, déterminée par une balle tirée à vingt-cinq pas.

A la nécropsie faite après vingt-quatre heures, on a trouvé sur les parties latérales gauches de la tête une large ecchymose dans l'épaisseur du cuir chevelu.

Dépouillé de son enveloppe, le crâne présente les deux portions formant le coronal chez les jeunes enfans, réunies sous un angle obtus. Cet os a tout au plus deux lignes et demie d'épaisseur. Le bord du coronal s'articulant avec les pariétaux, offre une dépression assez profonde, applatie, circulaire suivant la réunion des os entre eux; les bosses pariétales sont très développées, écartées l'une de l'autre; le développement de cette portion est remarquable comparé à celui de l'occipital qui l'est très peu. L'épaisseur de l'occipital est de plus de trois lignes.

Enlevée circulairement, la voûte du crâne présente en avant les parois opposées des sinus frontaux très rapprochées; l'espace laissé libre n'a pas deux lignes d'épaisseur; au milieu de la voûte, deux enfoncemens correspondent aux bases décrites plus haut. A la base du crâne, les fosses antérieures avancent beaucoup aux dépens de l'atrophie des sinus frontaux. Les fosses latérales moyennes sont profondes, et le ro

cher aminci, peu volumineux; les fosses occipitales sont petites.

Le cerveau est lourd, ses circonvolutions larges, ses anfractuosités profondes surtout sur les parties latérales; des éminences correspondent aux cavités du crânc; une en avant de chaque lobe antérieur, deux au sommet de la face supérieure; la substance cérébrale est molle généralement; les cavités ventriculaires sont petites, vides de sérosité; la glande pinéale volumineuse contient quelques granulations grises; le cervelet est petit; le poids du cerveau et du cervelet réuni est de trois livres deux onces moins un gros.

Gallois, placé de profil, a reçu la balle à un pouce en dedans de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du côté droit; elle a traversé les viscères abdominaux, percé les muscle psoas, illiaque et l'os des îles lui-même; et est venue faire saillie sous la peau entre les muscles moyen et grands fessiers.

Dans son trajet à travers la peau, elle a blessé des branches ascendantes de l'artère iliaque antérieure, fait un pont à travers le cœcum, un autre dans la partie moyenne des intestins, rasé le colon descendant qu'elle a déchiré et a passé comme dans une filière à travers l'os des îles du côté gauche, qu'elle a brisé en éclat en dehors. On voit sur les angles formés par les éclats, des débris de plomb, et sur la balle les reinures que ces angles ont produits.

Six onces de sang étaient épanchées dans le petit bassin, des adhérences unissaient déjà les intestins au péritoine qui était pointillé de rouge.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Piorry.

Œdème des membres abdominaux et des parties génitales externes, suite de grossesse; prompte guérison; par M. Balme-Dugaray.

Au n° 8 de la salle Notre-Dame est la femme Pellerin, âgée de 28 ans, enceinte de six mois et demi. Elle est entrée à l'hôpital le 29 avril, relevant à peine d'une légère atteinte du cholera pour laquelle on l'avait saignée deux fois.

Le lendemain de son entrée (30 avril), elle présente l'état suivant : légères crampes dans les mollets, dit-elle; plus de coliques, un peu de douleur à l'épigastre. Le cœur n'a pas d'impulsion plus forte qu'à l'ordinaire : la face sans être œdématiée est blafarde, légèrement terreuse; le ventre très développé pour une grossesse de six mois et demi; et l'infiltration des membres abdominaux, des parties externes de la génération et de l'hypogastre qui s'est manifestée depuis dix jours environ est portée à un si haut degré que la malade ne peut plus se tenir sur les jambes. Les poumons examinés à leur tour, ont présenté un gros râle muqueux. Le pouls est calme; la chaleur des membres supérieurs assez prononcée. — *Saignée de deux palettes, solution de gomme avec sirop de gomme, diète.*

Le 1er mai, la langue et les dents sont très sèches. On entend encore le râle muqueux, l'infiltration des grandes lèvres paraît un peu diminué. — On pratique *deux mouchetures* à chacune d'elles; le *quart d'alimens.*

Le 3 mai, persistance de l'enflure, état général satisfaisant. — *Vingt grains de nitrate de potasse dans une tisane de chiendent.*

Le 6, on craint que la gangrène ne s'empare des grandes et des petites lèvres. — *Quatre nouvelles mouchetures, chiendent nitré, le quart d'alimens.*

Le 10, même état, la malade perd courage. — *Saignée de deux palettes, trente grains de nitrate de potasse, bain de siége.*

Le 16, M. Piorry voit la malade pour la seconde fois, il lui conseille de se coucher tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche pour que le déplacement de la matrice facilite la circulation dans la veine cave inférieure et dans ses divisions.

Le 17, ce traitement a réussi au-delà de toute espérance, l'œdème des grandes et des petites lèvres a subi une grande diminution.

Le 18, diminution encore plus sensible sans augmentation dans la sécrétion des urines, la peau est plus halitueuse.

Le 22, la santé est parfaite, la malade sort de l'hôpital très bien guérie.

Cette observation n'a pas besoin d'être commentée, on ne saurait trop cependant rendre hommage à la saine doctrine qu'a établie M. Bouillaud sur la cause des différens œdèmes qui se manifestent dans nos membres, car c'est sur le résultat de ses travaux qu'a été basé un traitement aussi simple qu'il a été prompt et efficace.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Depuis quelque temps, nous étions informés qu'un hôpital temporaire allait être établi à Versailles, mais nous nous abstenons d'en parler avant d'en connaître les nominations définitives.

L'urgence qu'il y avait à administrer de prompts secours aux soldats qui composent les fortes garnisons que la prudence a fait réunir à Rambouillet, Saint-Germain et Versailles (peut être même Ruel), a déterminé le ministre de la guerre à choisir un endroit qui, par sa position centrale, permettrait d'y transporter les malades dans le plus court délai. Versailles étant la ville qui offre le plus d'avantages par sa situation et d'ailleurs devant servir *à l'établissement d'un camp*, a été choisie. On avait d'abord pensé à placer cet hôpital à Saint-Germain, mais plusieurs raisons, et notamment celle-ci que la distance qui existe entre cette ville et Rambouillet était plus longue que celle qui se trouve entre Rambouillet et Versailles, ont empêché de mettre à exécution cette première idée qu'on n'aurait pu suivre sans manquer le but auquel on voulait atteindre sous beaucoup de rapports; la création de cet établissement sera avantageuse à la ville de Versailles; mais on prétend que cet hôpital ne sera que temporaire. Nous ne pouvons qu'en douter si, nous appuyant sur les principes d'économie habituelle du gouvernement nous considérons les dépenses énormes dans lesquelles cet établissement l'entraînera, dépenses que peut motiver seulement un état longtemps stationnaire, et que rien dans le cas contraire ne justifierait. Ce n'est pas sans doute la prolongation de l'épidémie, qui, tout en étendant ses ravages, ne paraît pas devoir se prolonger indéfiniment, et est arrivée d'ailleurs à sa période de décroissance; ce n'est pas davantage cet état provisoire des affaires politiques qui ordonne d'augmenter l'armée plutôt que de *désarmer.* Il est un autre motif que nous n'osons encore indiquer, et que les événemens récens de Paris nous feraient soupçonner. Peut-être a-t-on besoin d'augmenter encore le nombre des troupes qui cernent Paris, et que notre assemblée législative, plus indulgente qu'une autre, ne refoulera pas à trente lieues. Peut-être la peur prévoit-elle de gra es événemens, peut-être.... Cet hôpital qui devra recevoir de 3 à 400 cents malades, sera établi dans un bâtiment situé près du château. Construit d'abord pour les cuisines de l'ancienne cour, ce bâtiment avait ensuite été destiné à une manufacture d'armes, et en troisième lieu avait servi à y établir des classes. On peut juger par là de l'incommodité de sa première distribution en raison de l'usage qu'on lui assigne aujourd'hui. Cependant, grâce à l'activité qu'on a déployée, il sera rendu plus commode qu'on avait lieu de le penser. Il y a dans ce moment deux cents ouvriers qui ont commencé le travail depuis six semaines environ, et on espère que des malades y seront reçus vers la fin du mois de juin. Faisant face aux quatre points cardinaux, ce bâtiment est composé de quatre ailes réunies par leurs extrémités de manière à laisser une cour quadrilatère assez étroite pour le nombre des malades qui y seront réunis. Erigée sur de vastes caves, chaque aile contient un rez-de-chaussée, un premier, un second et des greniers. Le premier et le second sont percés de treize fenêtres de chaque côté opposé. Les deux autres n'en ont que onze. Le rez-de-chaussée est réservé pour les officiers de l'administration. Le premier est destiné à recevoir des blessés, ce qui sera assez incommode, d'abord parce que les escaliers assez étroits ne pourront que difficilement permettre la ma-

nœuvre des brancards, et qu'en second lieu les marches de ces escaliers, dont la pente est assez rude, sont en pierre. Les salles de cet étage pourront contenir de seize à dix-huit lits. Toutes les salles communiquent entre elles par de petites portes ouvertes à cet effet. Les fenêtres sont très larges et très hautes. La distribution du second est à peu près la même, sauf les fenêtres qui sont plus étroites. Quant aux greniers, on paraît distribuer les chambres de manière à faire de nouvelles salles en cas d'urgence; mais momentanément elles sont réservées à loger les gens de la maison. Les plafonds du premier et du deuxième sont soutenus par des poutres qui nécessairement multiplient les rainures et empêchent la ventilation de s'effectuer aussi largement qu'il le faudrait, inconvénient grave surtout s'il survenait un encombrement. Chaque chambre est carrelée, les lits sont en fer. On communique à chaque étage par trois escaliers, dont l'un est situé au milieu, les deux autres aux extrémités de chaque aile; les lieux d'aisance, malheureusement très étroits, sont situés dans chaque encoignure du bâtiment.

Personnel du service de santé.

Premier médecin ordinaire. M. Laurent (Charles-Nicolas), ancien chirurgien principal en retraite à Versailles.

Premier médecin adjoint. M. Broussais (François-Marie), chirurgien aide-major au gymnase normal.

Premier chirurgien-major. M. Paradis (Claude-Alexandre), chirurgien-major au 7e de ligne.

Premier chirurgien aide-major. M. Labenthe (Charles-Joseph), ancien chirurgien aide-major.

Premier pharmacien-major. M. Joveneau (Charles-Marie-Victor), pharmacien au dépôt des médicamens de Bastia.

Premier pharmacien aide-major. M. André (Jean-Jules), pharmacien aide-major à l'armée du Nord.

Ce personnel est complété par 8 chirurgiens, 3 pharmaciens sous-aides qui sont rappelés des provinces.

Ad. de D....

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 4 juin.

Après la correspondance qui ne contient rien d'important, M. le secrétaire donne lecture d'une réclamation de M. Fiard. Dans cette lettre, qui devait être lue il y a trois mois, et qui a été renvoyée on ne sait pourquoi, de séance en séance, M. Fiard prétend que le rapporteur du comité de vaccine a eu tort de faire usage de son Mémoire, qu'il avait retiré des mains de l'Académie et qui devait rester par conséquent propriété de l'auteur; il croit que l'on a voulu s'emparer de l'idée qu'il avait émise sur la dégénération du virus vaccin en France, et sur l'utilité de faire venir du cow-pox anglais, qui seul, d'après ses expériences, a actuellement la propriété de se communiquer aux vaches. M. Emery répond avec raison que le Mémoire de M. Fiard ayant été lu en séance, il était devenu propriété publique, en ce sens du moins qu'on pouvait en attaquer ou en défendre les idées et les conclusions; que la commission de vaccine n'a pas cru à la dégénérescence du virus, et qu'enfin ayant voulu par l'intermédiaire de M. Bourdois de la Mothe, faire venir du cow-pox, M. de Talleyrand avait répondu à ce médecin que depuis plus de trente ans le cow-pox n'existait plus en Angleterre et qu'aucun comité de ce pays n'en possédait.

Il est vrai que dans sa réclamation comme dans son Mémoire M. Fiard assure en avoir obtenu et qu'il s'appuie d'ailleurs sur l'autorité de Valentin de Nancy qui dans son ouvrage a écrit que le docteur Barron avait obtenu du cow-pox en 1818 et 1819. En tout état de cause nous croyons que la commission s'est prononcée d'une manière trop exclusive sur l'impossibilité de se procurer du cow-pox. Du reste, la réclamation de M. Fiard était écrite en termes peu convenables; elle a provoqué une réponse un peu aigre de M. Emery; et on a passé à l'ordre du jour.

M. Keraudren fait présenter à l'Académie la tête monstrueuse d'une indienne de la classe des parias, tête que l'on avait d'abord voulu mouler en argile qui se fendit, et qu'alors on a représentée parfaitement en bois.

Cette femme âgée de 17 à 18 ans, se disait un génie et prétendait pouvoir à son gré envoyer la variole; elle rançonnait de cette manière les crédules malabars qui payaient par des dons sa bonne volonté.

Elle s'appelait Marianne, était née dans cet état dont le développement avait suivi les progrès de l'âge; elle avait été occupée aux soins du ménage et aux travaux de la campagne; possédait son intelligence complète et n'avait jamais donné de marques de folie. Elle avait été réglée à douze ans; sa mère avait succombé en la mettant au monde, la sage-femme qui l'avait accouchée était morte, on ne put obtenir d'autres renseignemens. Elle avait encore un frère plus âgé qui était parfaitement conformé.

Description anatomique. — Tous les os du crâne sont déformés, la peau est saine, les cheveux noirs et ras, le coronal et les pariétaux font une saillie d'un pouce au moins à leur partie moyenne et d'union, comme si on les avait comprimés latéralement, l'occipital est dans un état anormal, il tombe en arrière, l'arcade orbitaire et l'œil gauche sont à peu près dans l'état naturel, le globe droit est malade et suppure, l'arcade orbitaire offre de ce côté des proéminences osseuses considérables. La narine droite seule existe et communique avec les fosses nasales postérieures, la gauche est oblitérée par déjettement; le nez offre à son extrémité une tumeur mobile, d'une rénitente analogue à celle d'une pomme; l'odorat est presque nul; la lèvre supérieure recourbée en avant, la langue fait saillie entre les lèvres et est volumineuse; la lèvre inférieure a aussi plus de volume, le menton *en crochet*, forme une saillie considérable; il y a peu de dents, elles sont cariées, ce qui est commun aux Indiens de cet âge et doit être attribué à l'habitude de mâcher du bèthel et de la chaux.

L'ouie est conservée à droite, l'oreille gauche est oblitérée par une tumeur du volume d'une aveline, située à son ouverture extérieure; la machoire fait saillie, l'angle gauche est tourné en dehors. Le reste du corps était bien conformé, sauf une claudication provenant d'un vice du bassin; les seins étaient peu développés, les fonctions dans l'état normal, la déglutition et la prononciation seulement gênée par le volume de la langue.

Les facultés intellectuelles, avons-nous dit, saines; pas de douleur à la tête; pas de cicatrices sur le corps de boutons varioleux auxquels on attribuait ce développement extraordinaire.

Après cette intéressante communication, M. Double fait de nouveaux rapports sur plusieurs communications relatives au cholera, communications qui n'offrent aucun intérêt.

M. Thillaye enfin lit un rapport très favorable sur le *sudatorium* du docteur d'Anvers, qu'il trouve fort simple, fort avantageux et d'un prix modéré qui le met à la portée de tout le monde.

Ce rapport donne lieu à une réclamation sans importance de M. Gueneau de Mussy; M. Capuron propose de porter l'auteur sur la liste des candidats aux places d'adjoint; mais l'Académie n'étant plus en nombre suffisant, l'adoption du rapport est renvoyée à la prochaine séance.

Sudatorium du docteur d'Anvers (1).

C'est dans le but d'administrer les premiers secours aux asphyxiés par submersion que M. le docteur d'Anvers avait imaginé le sudatorium; son application trouvait naturellement place dans la période algide du cholera.

Le sudatorium est destiné à administrer des bains de *calorique*, ou *air chaud*, etc. Il se compose d'un panier ou arceau que l'on applique sur le corps du malade étendu dans un lit de saugle. Un tube en fer blanc battu s'adapte vers les pieds dans une douille qui enferme de ce côté la paroi; ce tube sert de conducteur au calorique. Le panier étant recouvert par le drap et les couvertures reployées avec soin, on verse *la mesure* indiquée d'esprit de vin rectifié dans une lampe à double courant, à crémaillère (ce fluide le gouverne à volonté) et à cheminée, placée à la base du tuyau; on l'allume et on renferme la porte du tuyau; en quelques minutes l'air intérieur est échauffé et raréfié, passe sous l'arceau, etc; un degré de chaleur peut être introduit par minute, ce dont on s'assure au moyen d'un thermomètre introduit sous l'arceau; on enlève enfin le panier en le retirant sans toucher aux couvertures, et le malade peut rester ainsi dans le même lit.

Cet appareil a été approuvé par la commission centrale de salubrité, et reconnu avantageux dans un rapport signé de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu.

Le docteur d'Anvers s'est occupé d'apporter au sudatorium de nouvelles modifications. Il a fait adapter au-dessus de la lampe et par un

(1) Plusieurs sudatorium contrefaits ayant occasionné des accidens graves, tous les appareils seront numérotés et estampillés.

On les trouve chez l'auteur, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, *rue Croix-des-Petits-Champs*, n° 33.

Dépôt chez M. Bonis, herniaire breveté, *passage Colbert*, n° 28.

mécanisme très simple, une espèce de capsule mobile en forme de tube, destinée à recevoir une quantité déterminée de liquide en ébullition. Au tiers inférieur de cette capsule est un diaphragme criblé de trous pour maintenir au-dessus de la vapeur du liquide des plantes de différentes espèces suivant la nature de la fumigation que l'on veut administrer au malade.

Cette addition atteint parfaitement ce but, et l'on peut maintenant avec le *sudatorium* tel qu'il est modifié, appliquer au lit même du malade des bains de *calorique* simples ou des bains de *vapeurs humides* suivant les indications variées que le médecin se propose de remplir.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française*.

Monsieur le rédacteur,

Les personnes qui connaissent l'étrange composition du conseil d'administration des hôpitaux gémissent, sans s'étonner, des fausses mesures qu'il prend habituellement concernant le service médical. Il est tout naturel que des juges, des banquiers, des avocats, tous gens opulens, ignorent ce qui est utile aux malheureux, ce qui est propre à stimuler le zèle, l'émulation des médecins et de leurs aides. Plus d'une fois, votre journal consacré à mentionner les faits curieux qui se rencontrent dans les hôpitaux, a, par reconnaissance, appelé l'attention sur les abus qui y règnent. Il en est un, criant, qui existe de tout temps aux vénériens, et qui n'aurait dû y exister jamais, même avec l'administration actuelle, car c'est un abus moral et personne ne met en doute la moralité des juges, des avocats, ni des banquiers. Le cholera en avait fait justice ; espérant que l'administration ne serait pas moins bienfaisante que le cholera, nous avions gardé le silence sur le passé, dans l'attente d'un meilleur avenir. Cependant on n'avait pas négligé de le solliciter avec instance auprès de commissaire-administrateur de la maison. Mais tout espoir et perdu, l'abus jette déjà de nouvelles racines. Il nous reste un devoir à remplir, celui de le livrer à la publicité.

Il y a à l'hôpital des Vénériens, sept salles consacrées aux femmes, sans distinction d'âge aucune ; toutes ces salles communiquent ensemblent, ont même escalier, même parloir, même jardin. Deux d'entre elles, contenant cent lits sont spécialement affectées aux filles de joie ; les autres sont occupées par des femmes non brevetées par la police, pour faire de leurs charmes métier et marchandise. La plupart de celles-ci sont en apparence plus malheureuses que les premières bien fournies pour le moment et de linge et d'argent. Par suite de la disposition des lieux, il s'établit entre elles des communications constantes, des liaisons toujours dangereuses, car elles ont pour résultat inévitable de plonger dans le libertinage patenté un grand nombre de jeunes filles, non pas novices sans doute, mais trompées, et qui jusques-là avaient préféré le modique salaire d'un travail honnête, au lucre honteux de la prostitution. En outre de ces moyens de séduction et de débauche, il en est d'autres, sinon autorisés, du moins tolérés et pratiqués au grand jour, qui sont l'objet d'un trafic, d'un commerce difficile à qualifier ici.

Voilà pourtant la grande leçon de morale qu'offre tous les jours une maison qui par son but et les hautes qualités des personnes qui la dirigent, ne devrait pas être placée au rang de certaines autres, et considérée comme une succursale de celles-ci, un bureau d'approvisionnement.

Quelles sont donc les considérations puissantes qui perpétuent un si coupable abus ? Serait-il vrai qu'il est payé par la police ? Or, on sait qu'elle paie bien : les traitemens sont toujours proportionnés au mérite du service. Cependant les anciens médecins chargés de celui de ces houris, touchaient quinze cents francs ; le médecin actuel remplit ses fonctions gratis. Il y a eu économie quelque part. Quoiqu'il en soit, hâtons-nous de dire qu'il n'est pas dans notre pensée que l'administration des hôpitaux soit arrêtée dans la voie de la réforme par de pareils motifs, surtout quant il s'agit d'un vice aussi scandaleux. Nous aimons mieux croire qu'elle s'empressera de le détruire dès qu'elle sera mieux éclairée sur ce sujet.

Veuillez agréer, etc.

Paris, 30 mai 1832.

UN INTERNE.

Deux cas de cholera-morbus guéris par le tartre stibié.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser deux observations que j'ai recueillies pendant que je faisais le service des cholériques dans cette ville, et dont la véracité pourra jeter des doutes sur la proposition énoncée par M. Bricheteau, médecin attaché à l'hôpital Necker. Il paraîtrait, d'après son récit, que l'on devrait entièrement abandonner l'usage de l'émétique dans le traitement du cholera-morbus ; j'avais constamment partagé cette opinion, et je croyais, comme lui, au danger d'employer ce médicament, quand une circonstance vint rendre moins positive l'idée que j'en avais conçue.

Attaché au poste Saint-Bernard dans le faubourg Saint-Antoine, je fus appelé à donner des secours à un malade atteint des symptômes du cholera. Je m'y rendis immédiatement, et après l'avoir interrogé, je reconnus qu'il avait été réellement cholérique, mais il y avait alors chez lui une amélioration très marquée. Je lui demandai quels médicamens il avait employés. Monsieur, me dit-il, je suis un ancien militaire, et je suis un de ceux qui ne croient pas au cholera. Je me suis trouvé *dérangé*, et j'ai avalé *trois grains d'émétique*. J'ai été par le bas considérablement, et sans un peu de faiblesse, je me croirais entièrement guéri. Le malade avait transpiré à l'aide d'un sudorifique, et se trouvait dans un état voisin de la convalescence. Comme je quittais la chambre de ce malade, un autre de la même maison me fait appeler. C'était une femme de 25 ans environ, forte, robuste et que déjà on avait visitée. Cette femme avait éprouvé des frissons, de légers tiraillemens dans les membres, de la diarrhée, des maux de cœur et des maux de tête considérables, enfin tous les symptômes du premier degré de la maladie épidémique.

Le médecin qui l'avait vue, lui avait ordonné un demi-verre d'infusion de camomille d'heure en heure, des demi-lavemens faits avec de l'eau de riz ; de l'eau de gomme pour boisson ordinaire et des frictions sur les membres avec le liniment hongrois, ainsi qu'un bain de pieds sinapisé. La malade avait suivi la prescription du médecin, mais son état était loin de s'améliorer, elle l'envoya chercher de nouveau ; voyant qu'il n'arrivait pas au gré de son impatience, elle prend sur elle d'avaler *un grain d'émétique*. Quand j'ai vu cette femme elle était presque hors de danger, et avec un peu de ménagement on pouvait répondre de sa guérison. Les deux malades sont au reste parfaitement guéris.

Agréez, etc.

EMILE CALBIAC,
Elève en médecine.

31 mai 1832.

Paris. — Ce soir, à sept heures, on a reçu à l'Hôtel Dieu près de 90 blessés, presque tous gravement. Un militaire a reçu un coup de feu à la cuisse le bout du fusil portant sur le membre. Un fracas épouvantable a eu lieu ; il faudra probablement faire l'amputation.

— Un jeune homme de 16 à 18 ans a reçu un coup de sabre à la tête et un coup de pointe dans la fesse ; il n'est pas dangereusement blessé.

— Un biscayen est venu tomber à l'Hôtel-Dieu dans la salle Sainte-Marthe ; il n'a blessé personne.

— On nous assure qu'un grand nombre de blessés ont été reçus à l'hôpital du Grenier d'abondance.

— A la Pitié, 12 blessés avaient été reçus ce soir à cinq heures ; la majeure partie est composée de gardes municipaux et de soldats de la ligne ; il n'y a eu que trois ouvriers dont un enfant. Cinq dans ce nombre son très gravement blessés.

— Une vingtaine de blessés ont été reçus au Val-de-Grâce.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, le 5, la mortalité s'était élevée à 25 ; le 6 elle a été de 28, dont 13 dans les hôpitaux et 15 à domicile ; admis 19 ; guéris 27.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 *juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 9 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 45. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAUX DE PARIS.

Événemens du 6 juin.

Que ceux qui n'ont pas craint d'appeler sur le pays les horreurs de la guerre civile, et que l'aspect des rues de Paris n'a pas éclairés, aient le courage de visiter nos hôpitaux; ils y entendront des cris de désespoir, de douleur; l'abattement est peint sur la figure de tous les blessés; ceux surtout qui ont à craindre un second danger, et qui ne voient pour perspective à leurs souffrances, que la mort due à leurs blessures, ou dictée par la loi, font peine à voir. Ils excitent la pitié de leurs propres adversaires qui, souffrans et craignant pour leur vie ont déjà pardonné.

Qu'ils viennent aussi prendre une leçon d'humanité, ces hommes qui n'ont pas craint d'agraver la douleur générale par une mesure rigoureuse et tardive, et de ruiner, en donnant à la loi un effet rétroactif, le dernier espoir de ceux qui, vaincus, désarmés, ne sont pas moins Français; et s'ils sont sourds aux représentations énergiques des vrais amis de la France, s'ils n'écoutent pas les supplications des blessés, qu'ils entendent la voix des chirurgiens; nous leur dirons qu'il est affreux pour nous de déployer toutes les ressources d'un art conservateur dans un but déplorable, de savoir que ces malheureux ne sortiront de nos mains que pour tomber sous les coups d'une loi d'exception.

Qu'ils viennent, et l'ordonnance de mise en état de siége tombera de leurs mains.

Nous avons déjà fait connaître la gravité de quelques blessures; mais depuis notre dernier numéro, de nouveaux blessés sont arrivés en grand nombre; on en compte aujourd'hui à peu près trois cent cinquante dans les hôpitaux civils ou militaires, presque tous très dangereusement ou mortellement frappés; peu survivront à ces blessures, et déjà à l'Hôtel-Dieu, ce matin à neuf heures, vingt-cinq avaient succombé.

Il a fallu un acharnement inconcevable, une lutte, pour ainsi dire, corps à corps, pour produire un pareil résultat. Que l'on ajoute à cela le nombre des malheureux tués ou massacrés les armes à la main, ou qui sont morts sans pouvoir être transportés; que l'on ajoute les blessés à domicile, et l'on se fera à peine une idée du carnage.

De nombreuses amputations ont été faites; nous citerons entre autres l'amputation du bras, à Saint-Louis, sur un capitaine de la garde nationale; un autre sur un capitaine de la ligne, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Deux à l'Hôtel-Dieu par M. Sanson, dans l'articulation de l'épaule; une dans la continuité du bras, une de la jambe, deux de la cuisse, ce qui fait en tout six pratiquées par ce chirurgien, en y joignant la désarticulation de la cuisse que nous avons déjà annoncée dans notre dernier numéro. Cette amputation parfaitement indiquée par l'état de détritus dans lequel était réduit le col et la tête du fémur, a été faite avec peu d'espérance; le malade était déjà très mal; il a succombé.

M. Breschet a fait de son côté une amputation dans l'articulation de l'épaule, deux de la jambe, une du bras, une de la main, une d'une portion de la main.

M. Dupuytren a coupé un bras et une jambe.

Nous croyons inutile d'énumérer un plus grand nombre de ces opérations tristes, mais nécessaires; il en sera fait encore beaucoup d'autres. Quelques blessés ont refusé de se soumettre aux avis sages et éclairés des chirurgiens; ils préfèrent succomber ou du moins courir les risques auxquels les expose la conservation d'un membre inutile.

Pour prouver la singularité des blessures, dont ne seront point étonnés ceux qui ont vu les effets des balles, nous citerons les faits suivants :

1° Un blessé du service de M. Breschet s'est présenté avec un emphysème considérable du cou et de la poitrine, sans autre blessure qu'une *écorchure* peu étendue à la peau du cou; on a trouvé au-dessous le cartilage cricoïde lacéré; c'est probablement une balle morte, ou qui n'a fait qu'effleurer et froisser fortement la peau, qui a produit cette lésion singulière.

2° Un capitaine, à l'hôpital Beaujon, a reçu de très-près et presque perpendiculairement, d'une croisée sans doute, une balle qui a pénétré à la partie externe de l'angle de l'omoplate droite, est venue sortir en avant à trois pouces environ du lieu de son entrée, a ensuite suivi le bras dans presque toute son étendue et a emporté le petit doigt.

3° Un militaire a été frappé d'une balle qui a pénétré à travers la joue, et près du nez, dans le sinus maxillaire, a détaché la dent de sagesse, et est venue sortir à la partie postérieure du cou.

4° Des balles ont traversé divers points de la poitrine ou du ventre; une entre autres a coupé l'intestin et partagé un ver lombric qui s'est rencontré sur son trajet.

5° Nous avions déjà fait connaître le 7 juin, une fracture comminutive de la rotule avec issue de la balle, ouverture de l'articulation du genou, et sans lésion du tibia ou du fémur. Un second cas absolument analogue, et dont nous ne connaissions pas d'exemples s'est présenté dans le même service; M. Sanson s'est conduit comme dans le premier, il a extrait les esquilles, débridé les plaies, passé un séton, arrosé le pansement avec de l'eau froide. Nous aurons soin de faire connaître ces faits très curieux.

A l'hôpital Beaujon, MM. Marjolin et Blandin, ont depuis long-temps retiré d'excellens effets de l'eau froide dans les pansemens; ils emploient même l'eau à la glace.

6° D'autres balles ont ouvert l'abdomen, avec ou sans issue des intestins; ces faits ne sont pas rares.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Leçons sur le Cholera-Morbus.

Septième, huitième, neuvième et dernière leçon.

(29, 30 mai, 1er juin 1832.)

TRAITEMENT.

Il est curieux et déplorable en même temps de voir l'état dans lequel s'est trouvée la médecine au début de l'épidémie; il n'est pas de moyen que l'on n'ait jugé convenable d'essayer contre une maladie dont la violence effrayait à un si haut point; il n'y avait réellement plus à mettre en pratique que l'*exorcisme*, et il n'a pas tenu à certains éteignoirs qu'on ne l'ait pratiqué sous diverses formes.

Première période. — On a adopté trois méthodes bien distinctes; 1° les excitans extérieurs mécaniques, linges chauds, substances irritantes, chaleur. A l'intérieur toniques; 2° Deuxième methode; antiphlogistiques; M. Broussais est le seul qui ait reconnu dès le début, et qui, par l'autorité de son nom, ait pu mettre en usage l'utilité d'un traitement antiphlogistique; un malade arrivait sans pouls, froid, agonisant, qui eut osé ne pas employer les toniques? M. Broussais lui-même paya son tribut et commença par prescrire les boissons chaudes, il se tint, pour ainsi dire, sur le *qui vive;* 3° enfin la troisième méthode est celle que l'on a appelée mixte, à bascule, de *juste milieu*, méthode absurde et ridicule, qui consiste à emprunter à l'une et à l'autre, à n'être enfin ni blanc ni bleu, à n'être rien ou peu de chose.

Mais peu à peu chaque médecin fit son expérience, et au bout de quelques jours, 96 malades sur 100 étant morts à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, l'opium à haute dose n'ayant amené que le narcotisme et une mort plus prompte, une grande dissension s'éleva; dans quelques services, à la prodigalité avec laquelle on abreuva les malades de punch, de café, de vin de Madère, on aurait pu véritablement se croire dans un estaminet; les uns tenaient à une diète absolue, d'autres faisaient manger, confusion funeste et dont il était difficile de sortir. Ici il est vrai se présentait une ressource, l'art d'assembler, de *grouper* les chiffres, art fécond en ressources et qui profite momentanément à l'escamoteur, mais qui nuit à la science comme au bien public, et qui n'a d'utilité que lorsqu'on en use avec conscience et probité.

On peut d'ailleurs diviser le traitement selon l'intensité de la maladie.

Ainsi la *cholérine* est en général facile à guérir, et le traitement peut sans inconvénient subir de grandes variations. C'est là ce qui a fait le triomphe éphémère de quelques médecins qui ne perdaient point de malades, oubliant de noter (chose peu importante!) que les cholériques qu'ils avaient soignés n'étaient ni cyanosés ni sans pouls.

Diète absolue, boissons suivant le goût du malade, froides ou chaudes; chez les vieillards, eau de mélisse, d'oranger; sirops de gomme, d'orgeat, orangeade, décoction d'orge. Si la soif était très vive (ce qui est rare au début), glace, boissons frappées de glace. Si le tube digestif paraissait affecté, s'il y avait des coliques et du dévoiement, émissions sanguines locales, rarement générales; sangsues à l'estomac ou à l'anus suivant l'âge en nombre proportionné à la force des sujets; cataplasmes émolliens, avec la tête de pavot. Ces moyens employés pendant deux ou trois jours, calment les accidens, si le malade ne commet pas d'imprudence. M. Bouillaud a vu un étudiant qui ayant présenté les premiers symptômes du cholera, dévoiement, lividité, fut relevé par ce traitement et succomba à une nouvelle attaque, provoquée par quelques alimens solides, lorsque déjà il prenait des potages. (Ces exemples ont été très communs). Quelques personnes soutiennent qu'il n'y a pas de rapport entre la cholérine et le cholera; mais dans tous les cas il vaut mieux se tromper en traitant comme cholera ce qui ne l'est pas, qu'en négligeant un début cholérique; c'est ainsi que M. Broussais a dit fort justement que si on arrête un homme au moment où il va se noyer, on peut dire lui avoir sauvé la vie.

Dans l'exposé du traitement du cholera, M. Bouillaud pense qu'on doit suivre une division semblable à celle qu'il a établie pour les symptômes et les lésions, suivre par appareils, car il est difficile d'examiner les moyens thérapeutiques d'une manière générale.

La méthode antiphlogistique lui paraît préférable, il a, dit-il, employé le *fameux punch*, les narcotiques et d'autres stimulans, et n'a pas réussi. Boissons adoucissantes froides, glacées, eau de groseilles, limonades froides, à petites quantités, et mieux encore la glace; quelquefois l'eau pure; quant à la saignée, on doit peu compter sur son influence dans la période algide, le sang ne coule pas, les artères temporales, radiales, épigastrique n'ont pas donné. Les émissions sanguines locales à l'anus ou à l'épigastre ont paru sauver un assez bon nombre de personnes dans un état très grave, cyanosés, sans pouls, dont plusieurs auraient certainement succombé, selon lui, s'ils eussent été traités comme les premiers malades. Quant au nombre des sangsues il doit varier selon l'âge, la force du sujet; il faut aussi avoir égard à la nature de la maladie; ainsi on ne doit guère dépasser trente, tandis que dans les maladies ordinaires on va souvent jusqu'à soixante sans inconvénient. Si la première émission est bien supportée on peut la renouveler.

Evacuans. L'ipécacuanha a beaucoup de partisans, c'est la méthode la plus vantée, après la première, car les toniques sont généralement décrédités. Il est incontestable que beaucoup de malades arrivés au plus haut degré du cholera, ont été guéris après avoir pris ce vomitif, mais il est difficile de déterminer s'ils doivent leur guérison au médicament. Quant à l'explication qu'on en donne et qui consiste à changer par l'ipéca le mouvement antipéristaltique des intestins, elle est absurde; c'est la lésion qu'il faut combattre, et d'ailleurs il n'est rien moins que certain que l'on change ce mouvement intestinal. Il est plus rationnel de penser que les évacuans délivrent les intestins d'une matière vénéneuse; mais il faut admettre alors ce poison miasmatique comme certain et cela n'est pas. Quant aux chiffres, ils sont en faveur de la méthode antiphlogistique; ainsi au Val-de-Grâce, d'après le chiffre publié et authentique, la mortalité n'a été que du tiers; à la Pitié, M. Bouillaud peut compter une moitié de guérisons, et on doit considérer que la plupart sont morts au début de l'épidémie, alors que le traitement n'était pas antiphlogistique.

Aux Invalides, où l'ipécacuanha a été beaucoup employé, la mortalité a été plus considérable. Il a vu employer sans accidens quinze, dix-huit, vingt-quatre grains. Chez un Anglais légèrement affecté, l'ipéca joint au laudanum avait déterminé une diarrhée intense qu'une application de sangsues enleva.

L'ipécacuanha n'est pas un vomitif ordinaire, et M. Bouillaud craindrait moins de l'employer que le tartre stibié, toujours dangereux même à dose évacuante.

Dans la réaction, on s'accorde à employer les antiphlogistiques avec modération et selon l'état du pouls et l'abondance des évacuations; la période typhoïde réclame aussi l'emploi des sangsues.

Le punch, les excitans, qui sembleraient indiqués pour ranimer la circulation, sont contre-indiqués par l'état des organes digestifs. Beaucoup de praticiens y ont renoncé après en avoir reconnu les désavantages; on pourrait cependant, si la période de prostration persistait pendant quelques jours, employer, mais à petites doses et par intervalles, un vin généreux.

A l'extérieur, les frictions, la chaleur, les révulsifs sur la colonne vertébrale; le vésicatoire agit trop lentement ou ne prend pas.

La modification qu'il a faite au repassage de la colonne vertébrale, que M. Petita le premier proposée, lui paraît avantageuse comme donnant plus d'énergie; il a employé le même jour, et presque en même temps, une infusion légère de café, le repassage et les sangsues à l'épigastre; il pense que le café peut avoir été pour quelque chose dans la production des accidens typhoïdes.

Les inspirations de chlore, qui ont eu un moment de vogue, ont été détrônées par celles d'oxigène, et enfin de protoxide d'azote; la plupart des malades qui en ont fait usage ont succombé. Quand un malade est *à l'agonie*, aucune méthode ne réussit, et pour ranimer la respiration, la raison indique que l'oxigène devrait être préférable; le fait est qu'aucun de ces gaz ne pénètre alors dans les vésicules pulmonaires.

Si le cortège des accidens typhoïdes se montre, léger délire, stupeur, sécheresse et rougeur de la langue, antiphlogistiques, émission sanguines, locales, sans hésiter; tout alors annonce la *vigueur*, la rougeur de la face et des yeux, etc.

Si les accidens résistent, révulsifs, sinapismes, ou mieux vésicatoires. On doit se garder des toniques, des excitans, des spiritueux.

Les indications fournies par l'habitude extérieure se confondent souvent avec celles indiquées par les autres symptômes. Ainsi, la teinte violette, le refroidissement indiquant l'arrêt de la circulation, moyens excitans, frictions, chaleur, etc. On ne doit cependant pas trop insister sur les frictions et l'application de la chaleur, afin de ne pas écorcher ou brûler la peau, ce qui est arrivé fréquemment.

Crampes. Les narcotiques, le laudanum pur ou mélangé, sont un bon moyen contre cet accident; les sinapismes ont souvent réussi; le magistère de bismuth inspire peu de confiance à M. Bouillaud. A l'intérieur, calmans, opium à petites doses (il ne faut pas dépasser trente gouttes, car on a généralement reconnu qu'il est funeste à haute dose).

Nous croyons inutile de rapporter ici le traitement de la convalescence.

Voici des résultats numériques présentés par M. Bouillaud à la fin de sa leçon; nous y joindrons ceux qu'a donnés M. Magendie lui-même dans sa dernière leçon.

Résultats numériques correspondant à diverses méthodes de traitement du cholera-morbus.

Service de M. Rullier. (Voy. la thèse de M. Flandin, interne de ce service.)

Sur 131 malades, 86 morts, 45 guéris. Sur ce nombre, 13 malades n'ayant que les prodromes du cholera ont été guéris par les antiphlogistiques. La plupart des cholériques algides ont été traités par les excitans externes et internes, les opiacés, les vomitifs, les révulsifs.

Service des Invalides. La base du traitement a consisté dans les vomitifs (ipécacuanha). 181 malades, 139 morts, 42 guéris.

Hôtel-Dieu. (D'après M. le docteur Montault) : méthodes diverses. 2,052 cholériques, 1,204 morts.

Service particulier de M. Petit. Méthode excitante et tonique; *repassage* du rachis. 168 cholériques, 108 morts.

Service de M. Broussais. (Méthode antiphlogistique). 128 cholériques, 52 morts.

Service de M. Bouillaud. (Méthode antiphlogistique et cautérisation de la région rachidienne, légère infusion de café dans quelques cas). 105 malades, 55 guéris, 49 morts (1).

Il suit des chiffres ci-dessus présentés, que la mortalité a été moindre dans les services où la méthode antiphlogistique a été employée. Toutefois, il est bon de rechercher si des circonstances, autres que la méthode indiquée, n'auraient pas pu influer sur les résultats favorables qui viennent d'être cités. Pour son compte, M. Bouillaud, qui ne s'abuse pas d'ailleurs sur l'impuissance de toutes les méthodes dans un grand nombre de cas, donne la préférence au système antiphlogistique.

Service de M. Magendie. Sur 367 cholériques, 115 morts contre 152 guéris.

(1) M. Bouillaud, qui s'occupe en ce moment d'un relevé général des cholériques placés dans son service, est porté à croire que le nombre des morts l'emportera un peu sur celui des guéris, tandis que dans le résultat numérique indiqué plus haut, un peu plus de la moitié des malades avait guéri.

CHOLERA MORBUS DE LONDRES.

Injection extraordinaire de solutions salines dans les veines, dans des cas de cholera très graves (the Lancet).

Le docteur Thomas Latta vient d'injecter avec succès, dans six cas de cholera grave, des quantités énormes de solutions salines légères; selon ce médecin, ce moyen ranime et active la circulation, rend au sang sa couleur; les effets en sont *étonnans et très prompts.* Mais pour cela, il faut que l'injection soit considérable, de cinq à six livres pour un adulte, et répétée à des intervalles plus ou moins longs selon l'état du pouls et les autres symptômes; quand le pouls manque, il faut plus de liquide. Dans un cas 120 *onces* ont été injectées en une seule fois et portées jusqu'à la dose de 330 *onces* en douze heures. Une autre fois 376 *onces* ont été injectées depuis le lundi à onze heures du matin jusqu'au jeudi quatre heures du soir, c'est-à-dire plus de *trente et une livres en cinquante-trois heures.* La solution que l'on a employée consistait en *deux drachmes de carbonate de soude dans soixante onces d'eau;* elle était à la température de 108 à 110 degrés. L'appareil était une seringue commune de Reid (le liquide était placé dans un vase profond et étroit) avec une canule assez petite pour pouvoir être introduite dans une saignée ordinaire. Si l'opération doit être répétée, il vaut mieux injecter dans diverses veines.

Les effets sont, le retour immédiat du pouls, l'amélioration de la respiration et de la voix, la réapparition de la chaleur, une amélioration dans l'aspect du malade avec un sentiment de force.

Plus tard, ce moyen a été employé, dans deux autres cas, avec un *effet admirable. Soixante onces* ont été injectées à la fois, et cette dose a été répétée trois ou quatre heures après. Dans un cas où cinquante-huit onces furent injectées (c'était la troisième opération), le pouls était au commencement à 180, très petit et très faible. La malade était extrêmement agitée, avait le sentiment d'une grande faiblesse et une soif dévorante. Avant que l'on eût injecté douze onces, le pouls commença à se relever; il devint plus lent et plus large, et cette amélioration continua jusqu'à ce que les cinquante-huit onces fussent achevées; il était alors au-dessous de 110. L'amélioration était très marquée et générale. Il y avait une chaleur modérée et une légère transpiration à la face; les veines du dos de la main étaient pleines; la tranquillité était revenue, le sentiment d'extrême faiblesse disparu et la soif éteinte. Le pouls alors fut au-dessous de 100, plein, libre et souple.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française.*

Mon cher confrère,

Vous avez bien voulu insérer dans votre n° du 24 mai dernier une note que je vous ai adressée *sur un cholera-morbus et des accidens cholériques produits par l'émétique et un purgatif.* Quelques lecteurs et deux des auteurs qui ont depuis cette époque fourni des matériaux à votre recueil, ont donné à cette note une interprétation qui ne me paraît devoir nullement ressortir de son contenu, et qu'il m'importe de rectifier par quelques explications.

Dans le n° du 2 juin, M. le docteur Lesage, après avoir fait une relation de dix faits particuliers en général favorables à l'emploi de l'émétique dans le cholera-morbus, ajoute, qu'il les regarde *comme assez concluans et de nature à répondre aux observations de M. Bricheteau.*

M. Lesage pouvait se dispenser de toute réponse, car je n'ai pas eu le moins du monde l'intention de l'attaquer, et encore moins celle de critiquer la première communication qu'il vous avait faite. J'ai dit, qu'on avait agi prudemment en employant peu l'émétique dans l'épidémie de Paris, et j'ai rapporté un fait à l'appui de cette assertion: mais je n'ai nullement entendu proscrire ce médicament dans le traitement du cholera, en exposant quelques raisonnemens qui devaient rendre les médecins circonspects sur son administration et sur la préférence a accorder à l'ipécacuanha. En second lieu, il était d'autant moins utile de répondre aux remarques que j'avais faites sur la nécessité de rapporter des faits particuliers, que l'auteur en a évidemment reconnu la justesse, en publiant dans l'article dont il s'agit des obser-

vations détaillées, ce qu'il n'avait pas fait dans son premier travail ; en troisième lieu enfin, j'ai eu quelque raison de dire, que les médecins n'avaient pas conseillé précisément le tartre stibié, puisque M. le docteur Lesage ne m'a point contredit sur ce point.

Dans le n° du 7 juin, M. Emile Calbiac, élève en médecine, dans l'énoncé qui précède la relation de deux cas de cholera-morbus guéris par le tartre stibié, dont les lecteurs ont pu apprécier la valeur, dit *que ces deux cas pourront jeter des doutes sur la proposition énoncée par M. Bricheteau, médecin attaché à l'hôpital Necker;* il paraîtrait, d'après son récit, ajoute M. Calbiac, *que l'on devrait entièrement abandonner l'usage de l'émétique dans le traitement du cholera-morbus.* Je pense, qu'en écrivant ces lignes, le jeune auteur n'a pas suffisamment réfléchi au sens rigoureux du mot *proposition*, qui emporte l'idée d'un ou de plusieurs principes affirmatifs, ou bien d'un point de théorie scientifique, qui ne se trouve ni explicitement ni implicitement émise dans une note ; j'ajouterai qu'il ne m'est pas même venu à l'idée de donner aucun précepte ni l'équivalent d'un précepte, sur la thérapeutique du cholera morbus. J'affirme également, que quiconque voudra prendre la peine de lire attentivement cette note, ne pourra me supposer l'intention d'avoir voulu insinuer qu'*on devait entièrement abandonner l'usage de l'émétique dans le traitement du cholera-morbus.*

Le préjudice qu'on peut porter à un médecin en lui attribuant des opinions qu'il n'a point émises, surtout lorsqu'il s'agit d'un sujet aussi litigieux que celui qui nous occupe, sera suffisant, je n'en doute pas, M. le rédacteur, pour vous faire apprécier l'importance que je dois attacher à ces explications, et j'espère que vous voudrez bien leur accorder une place dans un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc.

BRICHETEAU.

Nouvel appareil à ventouse perfectionné par M. CHARRIÈRE.

En opérant le vide des ventouses avec une pompe aspirante et foulante, on a modifié avantageusement ce moyen thérapeutique; mais l'action de pomper fatigue souvent le malade et même l'opérateur, par les positions gênantes qu'il est obligé de prendre. Aussi l'appareil à ventouse exigeait une nouvelle modification. Nous la devons à M. le professeur Russel d'Edimbourg (Ecosse); mais c'est M. Charrière qui vient de porter cet instrument à une nouvelle perfection. Une seule pièce est ajoutée à l'ancien de M. Gondret; c'est un récipient, une espèce de bouteille en métal, qui porte un robinet; on adapte son ouverture à la pompe et on aspire l'air qu'elle contient. Une fois le vide fait, on ferme le robinet du récipient, et on n'a plus besoin de la pompe (cette partie de l'opération peut même s'exécuter avant d'arriver chez le malade) ; ensuite on fait aboucher les ouvertures du récipient et de la ventouse, on ouvre leur robinet respectif; aussitôt tout l'air contenu sous la cloche se précipite dans la bouteille, la peau se soulève ; on ferme alors les deux robinets, et l'on répète ensuite la même manœuvre pour les autres ventouses ; car le récipient a une assez grande capacité pour soutirer l'air de quatre ou cinq ventouses. Cet instrument, nous n'en doutons pas, sera recherché par tous les praticiens, car il est remarquable par la promptitude, la sûreté et la rapidité de son action.

Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire, par le docteur BOURGERY, *avec planches lithographiées d'après nature, par N. H.* JACOB. *9e livraison. — Paris, à la librairie anatomique.*

Le fléau qui a ravagé Paris, et qui a entravé presque toutes les entreprises, n'a en aucune manière suspendu les travaux de MM. *Bourgery* et *Jacob*, qui poursuivent avec un zèle au-dessus de tout éloge la publication de leur bel ouvrage. Cette livraison contient aussi huit planches représentant les divers plans des muscles de la paroi extérieure du tronc, de la paroi latérale, pectoraux, abdominaux inférieurs, etc. Nos lecteurs ont eu connaissance du rapport favorable fait par M. Duméril sur les premières livraisons; nous ne pouvons mieux faire que de publier une partie d'un second rapport fait à l'Institut sur les livraisons suivantes, par le célèbre Cuvier.

« Déjà l'académie a pu juger par différens ouvrages qui lui ont été présentés, et particulièrement par celui de M. Jules Cloquet, de l'immense avantage qui peut résulter, pour l'étude de l'anatomie, de la facilité de reproduire les figures détaillées. Celui de MM. Bourgery et Jacob, conçu sur une plus grande échelle et sur un plan plus étendu, en est une nouvelle preuve. Il commence par le squelette, et le représente de plusieurs côtés dans l'adulte et dans l'enfant qui vient de naître; viennent ensuite la colonne vertébrale dans son ensemble, et celle des vertèbres qui ont besoin d'être représentées à part. La tête de l'adulte, celle de l'enfant, font aussi le sujet de plusieurs planches ; tous les os dont elle se compose sont représentés séparément et par toutes leurs faces; des coupes nombreuses font pénétrer dans l'intérieur de toutes ces parties si compliquées. Il en est de même de tous et chacun des os du tronc et des membres; des figures nombreuses les représentent en réunion, et séparées, et par toutes leurs faces; enfin dans les diverses coupes les plus propres à en faire connaître le tissu intérieur.

Les ligamens ne sont pas traités avec moins de détails, et des figures soignées les représentent d'abord sur le squelette considéré en totalité, et ensuite dans chaque articulation. Cette partie de l'ouvrage nous a paru principalement remarquable par son exactitude et par son élégance.

Ce n'est qu'à la soixantième planche que commence la myologie, et il n'en a paru encore que quatre sur cette partie ; mais déjà elles annoncent ne point devoir céder à celles de l'ostéologie et de la syndesmologie.

Le caractère de toutes ces planches, dues au talent distingué de M. Jacob, nous paraît consister dans la réunion d'un effet pittoresque ou de clair-obscur, vrai, avec un contour à la fois élégant et exact. Peut-être existe-t-il des figures où les limites des parties sont plus tranchées, plus faciles à saisir au premier coup d'œil, mais il n'en est point à notre connaissance où la nature soit rendue aussi fidèlement, et de manière à satisfaire autant à la fois l'anatomiste et l'artiste.

Chaque planche a son explication en regard.

Un texte considérable, rédigé par M. Bourgery, mais où l'ostéologie n'est pas encore terminée, présente sur cette partie tous les détails connus, y compris les observations les plus récentes sur les os eux-mêmes, leurs différentes nomenclatures, et même l'indication de quelques-uns des systèmes que l'on a décorés, dans ces derniers temps, du titre d'anatomie philosophique. Il n'y parle cependant du développement qu'à compter de la naissance, réservant l'ostéologie du fœtus et de l'embryon pour l'article particulier où il traitera de toute leur anatomie. »

Bulletins des hôpitaux. — Blessés.

Hôtel-Dieu. 143, dont 25 morts—*Hôpital Saint-Louis.* 110. — *Hôpital des Greniers d'abondance.* 59.—*Hôpital Beaujon.* 8. *Charité.* 6, dont 2 morts. — *Hôpital Necker.* 2. — *Val-de-Grâce.* 24. — *Gros-Caillou.* 2. Total 354.

Dans ce nombre, plus de la moitié se compose de militaires et de gardes municipaux; les autres sont pour la plupart des gens de la classe du peuple ; on compte quelques gardes nationaux de la banlieue, un ou deux de Paris, et plusieurs officiers.

Il arrive encore de temps à autre quelques blessés. Sur les cadavres nous avons vu des blessures affreuses ; des calottes de crâne enlevées par le boulet, des figures à moitié emportées, des corps criblés de balles et de coups de sabre et horriblement mutilés.

Bulletin officiel sanitaire.

Le 7, 21 décès. Le 8, 16, dont 4 dans les hôpitaux et 12 à domicile.

Paris. — M. Magendie n'a pas fait de leçon mercredi; il ne recommencera son cours que mardi prochain.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 12 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 46. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

ATTENTAT A LA MORALITÉ MÉDICALE.

Le *Moniteur* d'hier dimanche contient une ordonnance de police basée sur d'anciens édits, et sur *des décrets* [redacted], et dont voici le texte des principaux articles :

« Tous les médecins, chirurgiens, pharmaciens et officiers de santé du département de la Seine, de Sèvres, Saint-Cloud et Meudon, qui auront administré des secours à des blessés depuis le 4 juin exclusivement, seront tenus d'en faire dans les vingt-quatre heures la déclaration au commissaire de police de Paris et aux maires *extra muros* sous peine *de* 300 *fr. d'amende.*

» Cette déclaration contiendra les noms, prénoms, profession et demeure de tous les individus qui auront fait appeler les médecins, chirurgiens, pharmaciens et officiers de santé, pour panser leurs blessures, ou qui se seront fait transporter chez eux pour y être traités.

» Elle indiquera aussi *la cause des blessures*, leur gravité et *les circonstances* qui y auront donné lieu. »

Nous concevons qu'un médecin ou chirurgien qui a pansé un blessé, soit appelé devant un tribunal pour affirmer ou démentir le fait; qu'on l'interroge sur la gravité de la blessure, sur sa cause; la réponse fait partie du libre arbitre du médecin; jusque là il n'y a rien que de loyal et de juste.

Et cependant déjà, si le médecin n'a été appelé que sous le sceau du secret; si, *comme médecin*, il s'est engagé à taire des faits qui ressortent directement de sa profession, nous croyons que le tribunal, quel qu'il soit, n'a pas le droit de forcer sa conscience.

Mais si on ajoute à ces premières exigences, cette autre que le médecin divulgue *les circonstances* qui ont amené la blessure, oh! dans ce cas, rien au monde ne peut lui arracher un secret qu'on lui aurait confié, il peut avec toute assurance répondre à ceux qui l'interrogent ; « Quand je me suis informé des circonstances de la blessure, je ne l'ai fait ni comme magistrat, ni comme curieux; je l'ai fait pour me guider dans le traitement, pour diriger avec plus de perspicacité mes soins, et si le malade a répondu à mes demandes, c'est entre Dieu, lui et moi, que ces faits se sont passés et qu'ils doivent rester. »

Que si à l'indiscrétion de l'interrogatoire on ajoute l'injure de le croire capable de dénoncer un malheureux qui a mis en lui sa confiance, qui l'a appelé comme son sauveur, qui lui a livré sa vie, si on exige que, délateur officieux, il aille au-devant de la police, et que, *sous peine d'une amende*, il manque à ce qu'il y a de plus sacré au monde, son honneur et les devoirs de sa profession; qu'on ne s'étonne pas, si, plein d'indignation ou de dégoût, il repousse avec une vertueuse énergie d'injustes prétentions; il paiera l'amende, s'il se trouve un tribunal qui le condamne, mais il gardera le silence.

Hommes imprudens, oseriez-vous exiger d'un confesseur la divulgation des secrets du tribunal de la pénitence? oseriez-vous lui demander le sacrifice de sa conscience et de ses devoirs? Non sans doute vous ne l'oseriez pas.

Un médecin est un confesseur. Où en serions-nous, grand Dieu! si, pénétrant tous les jours dans les secrets les plus cachés, si, ayant connaissance de mille faits qui pourraient troubler les ménages, scandaliser le public ou revolter la justice, nous allions, au sortir d'un entretien confidentiel, porter aux magistrats, répéter aux parties intéressées ce que la loi nous ordonne ou nous permet de taire.

La loi dit, en effet, article 378 du Code pénal : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 500 fr. » Or, la loi n'oblige à se porter dénonciateurs que ceux qui ont eu connaissance de *complots formés ou de crimes projetés*, etc., (article 103, Code pénal); elle n'oblige pas *après coup* un ami à trahir le secret d'un ami, elle souffre qu'on *cache un coupable*, et n'ordonne pas de livrer un prévenu. Encore moins ordonne-t-elle au médecin de violer la foi du serment et de fausser sa conscience.

Ceci d'ailleurs n'est pas seulement une assertion de logique ou de morale, c'est un fait reconnu. Déjà bien des fois, des médecins appelés à déposer en face des magistrats ou du jury, dans des causes criminelles, ont refusé de prêter serment, prétendant que rien ne pouvait les contraindre à divulguer les secrets relatifs à leur profession. Les tribunaux ont approuvé cette juste réserve, et ont dispensé du serment. Ce ne sont pas seulement des médecins, mais des avocats, qui ont obtenu pareille justice.

Ainsi, la loi à la main, nous croyons qu'un médecin a le droit de se refuser à une dénonciation coupable.

Mais nous allons plus loin; nous soutenons que lors même que la loi exigerait une action vile et basse, un abus de confiance, le médecin probe devrait s'y refuser, et subir en silence la peine qui lui serait imposée. Le public rendrait justice à ses motifs, et sa conscience l'absoudrait.

C'est donc porter atteinte à la moralité médicale que de se prévaloir sous un régime *de liberté, de modération*, de quelques édits ou décrets, tombés en désuétude, inspirés par des circonstances déplorables à des gouvernemens injustes, soupçonneux, ou cruels, pour exiger d'un homme un acte de déloyauté, la violation d'un secret relatif à sa profession, que lui interdit sa conscience et que la morale repousse.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçon sur les plaies par armes à feu.

Au n° 3 de la salle Sainte-Marthe, est arrivé, mardi, un homme qui avait reçu à la partie supérieure de la jambe droite, un coup de feu; il y avait deux ouvertures, une grande lacération et une fracture comminutive des deux os et surtout du tibia; il a été aussitôt amputé auprès de l'articulation. Il était bien; il y avait eu seulement, pendant deux ou trois jours, une tendance au sommeil, mais il était facile de le réveiller, et ce symptôme léger avait cessé depuis vingt-quatre heures.

Hier dimanche, ayant eu la visite de quelques amis ou parens, on a eu l'imprudence de lui annoncer qu'il serait jugé par un conseil de guerre; il a été aussitôt pris de délire qu'on a cherché à combattre par des *sangsues;* il a succombé cette nuit.

Ce n'est pas le seul blessé qui se trouve dans ce cas, dit M. Dupuytren. Dans d'autres lits sont également des blessés qui allaient bien et ont été mis en danger par des imprudences pareilles.

On a été obligé d'interdire les visites de tout parent ou étranger dans ces salles, les jours même de libre entrée.

Au n° 14 est entré mercredi un homme âgé de 28 ans, qui a eu le bras gauche fracturé comminutivement au tiers supérieur; c'était un cas d'amputation. La balle avait pénétré en avant et sorti en arrière, où existait un épanchement sanguin considérable, une large ecchymose; l'humérus avait été tellement fracassé que le bras, bien que les parties molles n'eussent presque pas subi de déperdition de substance, semblait ne tenir que par un fil.

M. Dupuytren croit à ce sujet devoir insister sur les deux points suivans :

1° L'aspect extérieur d'un blessé par arme à feu, avant qu'on l'ait dépouillé et nettoyé la plaie.

2° L'apparence de la plaie après qu'elle a été nettoyée.

1° Le premier sentiment qu'inspire un blessé par arme à feu aux personnes étrangères et même aux médecins est de l'horreur; autour des membres, sur les vêtemens, autour de la plaie est du sang en abondance, et si on s'en tient à ce premier examen, on est tenté de porter le diagnostic le plus grave. 2° Si au contraire on ne l'examine que lorsqu'il a été dépouillé de ses vêtemens, que la plaie a été lavée et abstergée, la simplicité de la plaie, la blancheur de la peau aux alentours, engagerait à porter un diagnostic favorable.

Eh bien, dans ces deux cas, on peut se tromper.

Il faut, de toute nécessité, tenir compte, avant de porter un jugement, de l'état des parties sous-jacentes, pénétrer d'un regard attentif et éclairé par l'expérience, dans l'intérieur de la plaie, s'assurer si les os sont brisés ou non; s'ils ne le sont pas, le cas est ordinairement peu grave, même alors que des vaisseaux principaux ont été ouverts, le malade peut très bien guérir sans amputation.

Si les os sont brisés, et surtout brisés comminutivement, le danger est très grand; si la blessure est rapprochée de l'articulation, le péril augmente encore; si plusieurs plans aponévrotiques superposés ont été traversés, il y a aussi un grand danger.

Le voisinage de l'articulation en détermine l'inflammation, la fracture des os et des plans aponévrotiques, est suivie d'étranglement; le malade réunissait toutes ces circonstances; on lui a proposé avec instance l'amputation, il s'y est positivement refusé; il aime mieux mourir que de perdre un membre qui lui est indispensable; on a eu beau assurer qu'on prendrait soin de lui, il veut mourir. On a donc fait de larges et profonds débridemens aux deux ouvertures, on a placé un appareil contentif des fractures; on a fait *trois saignées*, prescrit *une diète absolue* et *des boissons délayantes*. Il n'est survenu encore aucun accident hémorragique, nerveux ou inflammatoire; ce n'est certes pas là une garantie suffisante qu'il n'en surviendra pas; ce n'est même pas une espérance de vie; car lors même que ces accidens manqueraient, il peut encore succomber à une suppuration très abondante et à une réaction interne, à une inflammation viscérale.

Au n° 17 a été couché mercredi soir un homme qui a reçu une balle à la partie inférieure et postérieure de l'avant-bras gauche; il y a une plaie énorme, une déperdition de substance dans l'étendue de la paume de la main, un déchirement considérable, les os ont été brisés. M. Dupuytren ne croit pas qu'une balle ait pu produire ces désordres; il pense qu'ils sont dûs à un biscayen; il était impossible de conserver le membre; l'amputation a été pratiquée; le malade n'a depuis lors éprouvé pour tout accident que de la fièvre, qui a été combattue par *deux saignées, la diète, les délayans*, etc.

Au n° 21 on peut voir un exemple de blessure double par une seule et même balle. La première blessure a brisé la base du cinquième os du métacarpe droit; la deuxième a frappé la hanche droite à la hauteur du sommet du grand trokanter qui a été fracturé.

Cette double blessure pouvait avoir été produite par deux balles; mais le récit du blessé a mis hors de doute le fait. Ainsi il avait la main pendante au côté du corps; un seul coup lui a été tiré; la main a été fracturée et traversée, la balle a pénétré ensuite dans la hanche, fracturé le sommet du grand trokanter et s'est logée au bas de la fosse iliaque droite. On a débridé les plaies de la main afin de s'opposer à l'inflammation et de fournir une libre issue aux os et au pus.

La blessure de la hanche était large et profonde, il n'y avait pas d'ouverture de sortie, on a débridé : le doigt introduit a rencontré successivement plusieurs plans aponévrotiques qui ont été incisés, profondément débridés, et dans le fond de la plaie on a senti un corps dur, mobile, arrondi. Diverses parties d'os ont été extraites, et la balle qui a été saisie avec difficulté, étant située à une profondeur de trois ou quatre pouces, a été retirée. Le débridement quoique large et profond n'a fourni aucun écoulement de sang, circonstance défavorable; on a pratiqué une saignée; il n'y a pas eu encore d'accidens.

VARIÉTÉS.

A la suite de sa leçon, M. Dupuytren a montré plusieurs pièces anatomiques intéressantes.

1° La calotte du crâne d'un individu dont une balle a blessé le cerveau. Entrée par la partie moyenne et inférieure du coronal, elle a traversé la masse cérébrale, est venue frapper le crâne au point opposé, à l'occipital, a été repoussée par l'élasticité de cet os qui, quoique éclaté, n'a pas été emporté, et a été retrouvée au-devant de la tente du cervelet.

Cette pièce a confirmé les idées du chirurgien sur l'étendue plus petite et plus nette de l'ouverture d'entrée; au dehors du coronal, cette ouverture n'avait guère que le volume de la balle; derrière, c'est-à-dire à la table interne, elle était plus large et moins régulière, ce qui peut être attribué en partie au défaut de point d'appui de la table interne.

En arrière, à l'occipital, la partie écaillée avait bien plus d'étendue, surtout en dehors.

Cet homme est resté une heure dans un corps-de-garde; on l'a apporté à l'Hôtel-Dieu mourant; il a succombé deux heures après; ainsi il a vécu trois heures, ce qui ne laisse pas que d'être assez surprenant.

2° La seconde pièce est encore une voûte du crâne brisée en six ou sept fragmens; on a cru que cette blessure était due à une balle, parce que le cuir chevelu présentait une ouverture peu large et arrondie. M. Dupuytren pense qu'elle ne peut être due qu'à un boulet, qui a frappé obliquement.

En 1814, il a vu des boulets réduire les os en fragmens innombrables; il a une fois compté jusqu'à cent cinquante fragmens provenant de la fracture comminutive du fémur.

M. Lesage de Sèvres, pour prouver que la lettre du maréchal Maison, indique bien l'émétique comme la base du traitement des médecins de Vienne contre le cholera, nous prie de reproduire la phrase suivante :

« Mais, dit-il, dans cette lettre datée de Vienne du 7 mars, et

insérée, le 6 avril suivant, dans le journal des *Débats*, une chose qui a réussi partout, c'est *l'émétique*, soit comme vomitif, soit qu'il agisse par haut ou par bas, il a presque toujours sauvé les malades lorqu'il a été administré à temps. »

Procès-verbal de l'autopsie cadavérique de M. le général LAMARQUE, *rédigé par le docteur Philippe Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi.*

Aujourd'hui dimanche, 3 juin 1832, à huit heures et demie du matin et trente-trois heures après la mort du général Lamarque, M. le docteur Boyer a procédé à la nécropsie dans l'appartement qu'il occupait rue Saint-Honoré, hôtel de Choiseul, en présence de MM. les docteurs Broussais, Lisfranc, Larrey, Fouquier, Renauldin, Spurzheim, Cornac, Wolowsky, Fournerel, Casimir Broussais, Montain de Lyon, Gobert, Lacorbière, Carron de Villards, Lespès, Troncin et Ricord, chargés de la rédaction du procès-verbal.

Habitude extérieure. — Maigreur général très prononcée, teinte verdâtre de la région hypogastrique; lividité cadavérique de la partie postérieure du tronc et des cuisses; couleur bleue foncée du scrotum et des ongles. Les sclérotiques présentent de chaque côté, en bas et en dehors de la cornée transparente, des taches analogues à celles observées sur les cadavres des cholériques.

Le sujet répandait une odeur de putréfaction très prononcée.

Abdomen. — Adhérence ancienne d'une appendice de l'épiploon avec la paroi abdominale du côté droit; adhérence de même nature entre le colon transverse et la paroi abdominale à gauche.

L'estomac présente dans son grand cul-de-sac et dans sa grande courbure une rougeur très intense, arborisée dans quelques points, offrant un pointillé confluent dans d'autres, et ayant l'aspect de grandes taches dont quelques-unes ressemblent à des ecchymoses. La membrane muqueuse est généralement amincie et ramollie, au point qu'il est impossible d'en détacher des lambeaux; dans certains endroits elle semble manquer, sans cependant qu'il y ait ulcération.

L'état de l'estomac, du reste, caractérise pour tous les assistans une inflammation chronique élevée dans quelques points à l'état aigu.

Le duodénum est d'un rouge brun trèsfoncé dans toute son étendue; le tissu sous-muqueux est infiltré; la muqueuse elle-même est épaissie et assez consistante pour qu'on puisse en enlever des lambeaux de trois à quatre lignes. Au niveau de la première et de la seconde courbure existait une plaque noirâtre de sept à huit lignes de diamètre, où le tissu sous-muqueux, plus infiltré qu'ailleurs, contenait une matière gélatiniforme.

Le jéjunum, teint par de la bile, ne présente çà et là que quelques arborescences; sa muqueuse n'est ni épaissie, ni altérée dans sa consistance.

L'iléon, plus injecté que le jéjunum, à sa partie supérieure, offre des altérations très remarquables dans les deux derniers pieds de son étendue; la rougeur en est générale, intense, couleur lie de vin; elle est pointillée et comme combinée à la muqueuse, que sillonnent en outre des vaisseaux fortement injectés et formant des arborescences. Cette muqueuse n'est point épaissie, et cède à la traction des lambeaux de deux ou trois lignes; sa surface est recouverte, dans l'étendue de deux pieds, d'une éruption milliaire confluente, dont chaque granulation saillante a une couleur grise jaunâtre, très tranchée sur couleur lie de vin. Deux plaques de Peyer, de huit le fond, à dix lignes de longueur et d'une ligne de relief, sont presque noires.

Du reste, le tissu sous-muqueux de toute cette région est infiltré d'un fluide gélatiniforme sanguinolent. Dans le cœcum se trouvent quelques plaques pointillées semblables à celles de l'iléon.

Le colon descendant est malade dans toute son étendue: sa muqueuse épaissie et un peu ramollie est encore d'un rouge lie de vin; des follicules assez volumineux et dont les orifices sont béans s'y voient en assez grand nombre, et sa surface est recouverte d'une matière blanchâtre.

Le foie est volumineux, et l'instrument qui le divise se couvre d'une couche de graisse. La vésicule biliaire est distendue par une grande quantité de bile très visqueuse et foncée en couleur.

La vessie ne présente rien de particulie: Les reins sont gorgés de sang.

Poitrine. — Adhérences légères du sommet du poumon gauche; adhérences plus fortes de sa partie postérieure; poumon droit libre; tissu des deux poumons parfaitement sain, rien dans les plèvres; les adhérences avec le poumon gauche sont anciennes.

Le cœur est couvert d'une couche de graisse assez épaisse; son volume est normal, mais il est flasque, et son tissu paraît ramolli; ses cavités n'offrent rien de particulier.

Le péricarde ne contenait pas de sérosité; les gros vaisseaux, à l'état normal.

Tête (1). — Le frontal est incliné en arrière, et la partie postérieure du crâne est très développée; le diamètre occipito-frontal, pris du point le plus saillant de l'occiput à la bosse nasale, est de 6 pouces 10 lignes; le bi-pariétal de 6 pouces 2 lignes, d'un angle orbitaire externe à celui du côté opposé, en prenant la mesure 6 lignes en arrière de ces angles, 4 pouces; du conduit auditif à la partie la plus saillante du sinciput, 5 pouces 6 lignes; enfin du conduit auditif externe à la bosse nasale, 5 pouces, et du conduit auditif externe à la partie la plus saillante de l'occipital, 4 pouces 6 lignes; circonférence prise au niveau des bosses nasales, sourcilière et occipitale, 21 pouces; circonférence de la nuque au sinciput, 20 pouces 6 lignes; angle facial, selon Camper 80°.

Le crâne ouvert par une section passant circulairement à 10 lignes au-dessus du bord orbitaire supérieur, latéralement, à 18 lignes au-dessus du bord supérieur de l'arcade zygomatique, et postérieurement, à 1 pouce au-dessus de la protubérance occipitale externe, offre 6 pouces une ligne dans son diamètre transverse, et 5 pouces 2 lignes dans son diamètre vertical pris du trou occipital à 13 lignes en arrière de la suture fronto-pariétale, point le plus saillant du sinciput.

L'épaisseur du crâne est inégale. La face interne du frontal présente des saillies qui correspondent à l'aplatissement de sa surface externe; il existe des dépressions très profondes pour les glandes de Pacchioni; sur la partie latérale, les sillons de la méninge moyenne sont très profonds. Une saillie correspondant à la scissure de Sylvius s'observe de chaque côté; et dans cet endroit le crâne offre plus d'épaisseur qu'en arrière; enfin partout les impressions qui correspondent aux circonvolutions sont peu prononcées.

Les fosses pariétale et occipitale supérieures sont très profondes, relativement aux fosses frontales; les sutures sont toutes ankilosées, et les gouttières des sinus peu marquées.

En examinant la base du crâne, on trouve les sinus frontaux très développés; mesurés du dehors de la table externe à la face interne de l'autre table, on trouve 10 lignes; dans le diamètre vertical, un pouce. La fosse antérieure et moyenne est peu spacieuse; les fosses latérales antérieures sont proportionnellement plus grandes; du bord postérieur de l'apophyse d'Ingrassias à la lame interne du frontal, on trouve 16 lignes; du sommet de la grande aile du sphénoïde à celle du côté opposé, 4 pouces 2 lignes.

La fosse moyenne, mesurée d une apophyse clinoïde antérieure à la portion squameuse du temporal, a 18 lignes, et de l'apophyse d'Ingrassias à l'extrémité externe du bord supérieur du rocher, 2 pouces, 4 lignes. La fosse moyenne postérieure est très spacieuse; mesurée de la lame quadrilatère du sphénoïde à la crête occipitale interne près du trou occipital, on trouve 2 pouces 9 lignes; d'une saillie condylienne à celle du côté opposé, 14 lignes; enfin du bord supérieur de la lame quadrilatère du sphénoïde à l'atlas, 15 lignes.

Les fosses latérales cérébelleuses sont aussi très spacieuses: de la face interne d'une région mastoïdienne à celle de l'autre côté, l'étendue est de 4 pouces 4 lignes; de la partie moyenne et postérieure du rocher à la base de la crête occipitale, 2 pouces 3 lignes; la base de la crête occipitale ayant 8 lignes de largeur (2).

Méninges. La dure-mère, considérée à la voûte, est mince et adhérente aux parois du crâne; elle se déchire et se dédouble quand on veut l'en séparer. Sa vascularité paraît plus grande que d'ordinaire; les vaisseaux de sa face externe sont gorgés de sang, et sa face interne présente des adhérences et des fausses membranes développées sur l'arachnoïde dans l'endroit qui correspond aux bosses frontales et sur les parties latérales du septum median à la base du crâne; elle est également mince et vasculaire aussi facile à déchirer, et très adhérente par sa face externe.

L'arachnoïde qui tapisse la dure mère n'offre de particulier que le grand nombre et le développement des glandes de Pacchioni près du septum médian. Celle qui recouvre la face externe du cerveau est lisse, tendue, et laisse apercevoir la vascularité de la pie-mère. On y trouve de plus les adhérences avec la dure-mère dont il a déjà été question. L'espace qui sépare les deux feuillets arachnoïdiens est rempli d'une quantité de sérosité plus grande qu'à l'ordinaire. Il existe une infiltration séreuse entre la face interne de l'arachnoïde cérébrale, et les prolongemens de la pie mère dans les anfractuosités du cerveau.

Pie-mère de l'extérieur du cerveau très injectée et peu adhérente.

Encéphale volumineux sorti de la cavité du crâne. Il semble avoir acquis un développement tel qu'on ne croirait pas, à moins de l'avoir vu, qu'il ait pu être renfermé dans cette boîte osseuse; son poids est de 2 livres 14 onces 3 gros; sa densité est grande et uniforme; sa couleur générale est rose foncée. Considéré à sa face supérieure, ses

---

(1) La description du crâne et du cerveau a été faite par le docteur Ricord et M. Dumoutier qui en a pris l'empreinte.

(2) Toutes ces mesures sont prises de la surface interne de la dure-mère encore adhérente aux os.

deux hémisphères sont égaux, symétriques, volumineux; les circonvolutions larges, bien développées, et les anfractuosités profondes et peu nombreuses.

Les circonvolutions qui, suivant les phrénologistes correspondent à la justice, à l'attachement amical, au courage et à l'indépendance, sont très prononcées comparativement aux autres.

A la face inférieure du cerveau, les circonvolutions sont également larges comme à la face supérieure, et les anfractuosités aussi y sont profondes. Les lobes moyens sont plus volumineux que les antérieurs et les postérieurs; les antérieurs, du reste, étant les plus petits des trois.

Les circonvolutions des lobes moyens sont les plus volumineuses de celles de la face inférieure du cerveau.

Le cervelet est largement développé.

La protubérance annulaire, le pont de Varole et les pédoncules sont également volumineux et proportionnés au volume de la masse encéphalique.

Les ventricules latéraux ouverts par leurs parois inférieures, en séparant les pédoncules l'un de l'autre et du meso-céphale, on trouve dans le droit à la réunion de la couche optique avec l'extrémité postérieure du corps strié une production de forme elliptique aplatie du haut en bas, ayant une surface inégale et une densité plus grande que celle des corps striés. Son plus grand diamètre, parallèle au diamètre antéro-postérieur du ventricule, a 9 lignes; son diamètre transverse 4 lignes, et son diamètre vertical 3; sa couleur est d'un gris rosé comme celle de la substance corticale; sa surface supérieure est adhérente à la partie correspondante du corps calleux; sa face inférieure est libre et contiguë à la couche optique; son bord externe est adhérent au corps strié; cette production anormale incisée paraît entièrement composée de substance grise analogue à celle du corps strié dont elle semble être une végégation, *une espèce de polype cérébral*. Les vaisseaux qui s'y rendent et s'y distribuent sortent du corps strié. Le plexus choroïde du même côté est très rouge, volumineux; la veine de Galien est large, flexueuse, et présente en arrière une disposition variqueuse.

Le ventricule latéral gauche n'offre d'autre particularité qu'une adhérence légère de l'hippocampe avec la face externe de la couche optique qui dans ce point est plus rouge. Le plexus choroïde, dans ce ventricule, est plus petit que du côté opposé.

Les couches optiques sont évidemment, par rapport au corps strié, d'un volume plus grand que d'ordinaire, ce qui correspond parfaitement au grand développement des lobes moyens et de la partie postérieure et inférieure des hémisphères.

Les autres ventricules n'offrent rien de particulier.

La substance blanche des hémisphères est sablée partout de points rouges.

Les couches optiques et les corps striés incisés ont paru plus rouges que d'habitude.

Le cervelet volumineux est généralement injecté.

Le bulbe rachidien est également volumineux. Les pyramides antérieures ont un développement moyen. Les corps olivaires et les pyramides postérieures paraissent, par rapport aux antérieures, avoir plus de volume.

Le reste de la moëlle épinière n'a pas été examiné.

Le fluide céphalo-rachidien n'excédait pas la quantité ordinaire.

D'après les résultats de l'autopsie, les médecins assemblés ont reconnu que le général Lamarque ne présentait aucune lésion qu'on pût regarder comme héréditaire, ainsi qu'il le croyait depuis longtemps, et que la cause de sa mort se trouvait dans l'altération profonde du tube digestif à laquelle l'influence du cholera-épidémique peut n'avoir pas été étrangère.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

La Faculté, dans sa séance du 8, a procédé au tirage, par la voie du sort, des juges du concours de l'agrégation qui va s'ouvrir le 15 du présent mois.

PROFESSEURS.

Juges : MM. Broussais, Adelon, Chomel, Duméril, Fouquier.
Suppléans : MM. Bouillaud, Richard, Andral.

AGRÉGÉS.

Juges : MM. Martin Solon, Piorry.
Suppléans : MM, Broussais, Velpeau.

On a aussi tiré au sort parmi MM. les agrégés les juges des autres sections, savoir :

SECTION DE CHIRURGIE.

Juges : MM. Dubled, Hatin.
Suppléans : MM. Blandin, Paul Dubois.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Juges : MM. Brongniart, Briquet.
Suppléans : MM. Devergie, Cottereau.

MM. les agrégés étaient présens à ce tirage. — C'est avec satisfaction que nous pouvons assurer que, malgré les déplorables événemens de ces jours passés, les cours et examens ont eu lieu sans interruption à la Faculté, et que tout s'y est passé dans le plus grand ordre.

Paris. — Plusieurs médecins se proposent de protester contre l'ordonnance qui leur prescrit de dénoncer leurs malades. Nous espérons que cette protestation sera bientôt couverte de signatures. Nous espérons aussi que l'Académie de médecine remplira son devoir.

— Dans la visite que M. d'Argout a faite à l'Hôtel-Dieu, il a donné lui-même l'ordre de ne laisser sortir aucun blessé de l'hôpital.

— Des chirurgiens à qui un agent de surveillance demandait de ne signer aucun permis de sortie, ont répondu que quand les blessés seraient en état de sortir, ils délivreraient leur *exeat*, attendu que ce n'est pas à eux à exercer aucune mesure de police.

— Un agent de police qui se permettait d'injurier les blessés du peuple qui sont à l'Hôtel-Dieu, et les appelait *canailles*, a été honteusement chassé.

— Un blessé que des parens sont venus visiter hier dans la journée à l'Hôtel-Dieu, et qui était dans un fort bon état, ayant appris de leur bouche qu'il serait après sa guérison, jugé par une commission militaire, a été pris aussitôt de délire et a succombé cette nuit. Ce malheureux avait déjà subi l'amputation de la jambe; il est mort délirant, et répétant sans cesse, ces mots : *Fusillé, commission militaire, conseil de guerre !!!!*

— Deux autres blessés à qui on a eu l'imprudence d'annoncer une nouvelle de ce genre, sont depuis lors dans un état fort alarmant; il est très probable qu'ils succomberont.

— Les blessés répondent avec beaucoup de défiance aux médecins qui les interrogent. Ces malheureux croient voir partout des agens de police. Plusieurs se refusent à toute opération et appellent la mort.

— Un garçon pâtissier, qui se trouvait dans la boutique de son maître pour la garder, et dont on a enfoncé la porte, parce que des coups de fusil étaient partis des croisées de la maison, a reçu dix-huit coups de bayonnette; un de ces coups a traversé le crâne; le blessé est mort hier dimanche dans le service de M. Sanson.

— Un grand nombre d'internes des hôpitaux de Paris nous prient de faire connaître l'indignation qu'ils ont éprouvée à la lecture de l'ordonnance de M. Gisquet. Les internes, disent-ils, comme les médecins, donnent leurs soins aux blessés de tous les partis, et ne consultent un préfet de police ni sur l'étendue de leurs devoirs, ni sur la direction de leurs consciences. Ils pansent et ne dénoncent pas. Nous engageons ces Messieurs à signer également une protestation que nous publierons s'il y a lieu.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris. — Le 9, 18 décès; le 10, 8, dont 3 dans les hôpitaux, 5 à domicile.

La diminution est donc de 10; tout fait espérer que sous quelques jours le cholera aura entièrement disparu, les réceptions ayant aussi considérablement diminué.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 14 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 47. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

LES HOPITAUX MIS EN ÉTAT DE SIÉGE.

« Depuis le 13 vendémiaire, je suis attaché aux hôpitaux; en aucun temps, après une réaction quelconque, sous la république, sous l'empire, sous la restauration, jamais je n'ai vu mettre à l'index les blessés par le parti vainqueur; jamais l'autorité n'a eu la pensée de faire juger par des conseils de guerre, des malheureux qui avaient expié leur faute par des blessures, par la perte d'un membre, par le risque de la vie! » Voilà le sens précis des paroles qu'a prononcées M. Dupuytren dans sa leçon du mardi 12 juin.

Ce que M. Dupuytren n'a jamais vu, ce que nous ne pouvons concevoir, ce qui fait monter le rouge au front de tout homme honnête, on ne craint pas de le faire; mécontent des dispositions généreuses du corps médical, de la désapprobation générale qui a frappé une Ordonnance devant l'exécution de laquelle on recule aujourd'hui, d'autres mesures sont prises pour assurer vengeance à qui de droit.

Une lettre du préfet de la Seine (1) aux administrateurs des hôpitaux, lettre que nous avons eu besoin de lire deux fois pour y croire, prescrit de *transporter dans des salles spéciales, tous les blessés qui ne sont pas militaires; un piquet de soldats sera placé à la porte afin que nul ne parvienne à s'évader;* afin qu'un malheureux qui aura échappé aux dangers du combat qui aura survécu à une opération, qui aura perdu un œil, un bras, une jambe, soit traîné après sa guérison devant une Commission militaire, condamné à passer par les armes, et fusillé *un bandeau sur le front, ou chancelant sur sa jambe de bois!*

Nous avons à peine la force d'ajouter qu'un individu gravement blessé, a été arraché de son lit, de son domicile, et transporté hier, de force, à l'Hôtel-Dieu; que la mesure de précaution que nous venons d'indiquer a été prise aujourd'hui, que déjà les piquets sont arrivés, que déjà, nous assure-t-on, des sentinelles sont, à l'*hôpital Saint-Louis*, placées non à la porte, mais dans les salles!!!

C'est en vain que nous avons signalé les dangers que l'annonce seule du jugement par Commission a fait courir à plusieurs blessés, c'est en vain que nous avons annoncé la mort de l'un d'entre eux en douze heures; les paroles généreuses qui nous sont échappées, ont peut être provoqué ces nouvelles mesures; peut-être a-t-on pris note sur notre journal des numéros des lits que nous avons indiqués, peut-être ces numéros seront-ils apportés comme pièces du procès!

Que nos lecteurs ne s'étonnent donc plus si à l'avenir nous n'indiquons ni les numéros, ni les salles, ni la qualité des blessés; nous écrivons pour instruire ceux qui veulent bien nous lire, et non pour fournir des données à la police, non pour concourir même involontairement à des actes de bassesse et de lâcheté.

Séquestrer les blessés! Parmi eux, on compte des coupables sans doute, nous l'avons dit au milieu du combat et c'est parce que nous les blâmons le plus fortement, que nous avons la parole libre et fière. Mais parmi eux il est aussi des malheureux qui ont été frappés par hazard, par méprise, par imprudence; et vous les séquestrez, et vous les menacez d'un Conseil de guerre, et vous les assassinez moralement dans leurs lits!...

Quel esprit assez malheureux a dicté ces mesures; quel conseiller assez insensé a pu les provoquer?

Il était de notre devoir de signaler ces faits; nous seuls étions compétens pour juger du funeste effet que produirait sur des blessés une mesure désastreuse. Nous devions éclairer l'autorité sur des conséquences mal calculées. Puissions-nous avoir contribué à faire révoquer des ordres dont on aurait bientôt à rougir!

(1) Nous devons à la vérité de dire que M. le préfet n'a fait qu'obéir aux ordres de l'autorité militaire; c'est ce qu'il a bien soin d'exposer dans sa lettre.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Piorry.

Pleuro-pneumonie double, difficulté de diagnostic surmontée par la percussion médiate; mort au onzième jour de la maladie.

Le 22 mai, Sangelus, journalier, âgé de 28 ans, fut placé au n° 5 de la salle Saint-Joseph. Sa maladie datait de sept jours, elle s'était manifestée vers les cinq ou six heures du soir, par un frisson auquel avait succédé un violent mal de tête qui n'a cessé que trois jours avant sa mort. Le 23, à la visite du matin, le malade est questionné et examiné avec le plus grand soin par M. Piorry. Il accuse de nouveau les douleurs de tête pour lesquelles on l'a saigné une fois avant son entrée à l'hôpital. La face assez injectée est couverte de sueur. Les paupières sont largement ouvertes et les yeux brillans se portent rapidement et continuellement d'un objet à un autre. Quand il parle ses lèvres sont tremblotantes ainsi que ses paroles, la respiration est précipitée; les côtes s'élèvent difficilement. Le malade reste toujours couché sur le dos, mais il ne se plaint ni de point de côté, ni d'oppression: le pouls assez développé est très fréquent, rien de remarquable du côté du ventre, à part un peu de constipation.

Revenant à l'examen de la poitrine, M. Piorry trouve que, en percutant légèrement, presque toutes les parois qui correspondent aux poumons sont assez sonores et n'offrent pas ce qu'il appelle *de la résistance au doigt qui percute*, résistance que l'on trouve très bien sur des poumons hépatisés au deuxième ou au troisième degré et dont on peut prendre une idée très exacte en percutant la région du foie avec l'intermédiaire d'un plessimètre. D'ailleurs la respiration s'entend partout; quelques bulles de râle crépitant existent profondément

à droite en arrière et à la base, à peu près vers le bord postérieur. Une petite toux sèche, non suivie d'expectoration de crachats se fait entendre de temps en temps et le crachoir ne contient que quelques mucosités concrètes combinées avec du sang coagulé que le malade dit venir des fosses nasales, ce dont on s'assure en le faisant renifler devant nous et expectorer. M. Piorry, peu satisfait de ce résultat, percute de nouveau, mais avec plus de force, et trouve que toute la poitrine sans être complètement mate, ne raisonne pas comme dans l'état physiologique, surtout en avant et à gauche au-dessus du sein, où l'on entend cependant la respiration. Les battemens du cœur ne sont point examinés. — *Saignée proportionnée à son influence sur le pouls, tisane pectorale, diète.*

Le 24, la respiration est plus gênée, la matité est plus prononcée, quelques crachats visqueux et roulans dans le vase sont expectorés ; pouls très fréquent (120 pulsations par minute), figure décomposée. — *Vésicatoire de quatre pouces sur trois* au lieu où existe la matité d'une manière plus manifeste, et *quarante sangsues à la circonférence du vésicatoire.*

Le 25, respiration de plus en plus difficile ; les côtes droites s'élèvent très peu; persistance de quelques bulles de râle crépitant dans l'endroit indiqué. — *Six grains de tartre stibié dans six onces d'infusion de fleurs d'oranger* à boire dans la matinée; *tisane pectorale.* — Mort à six heures du soir d'une manière un peu inattendue.

Autopsie 36 heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds trois pouces environ, rigidité cadavérique assez prononcée, muscles très développés et nullement amaigris, poitrine très large et très bien conformée. Les organes abdominaux sont sains, mais la cavité du péritoine contient quelques cuillerées de sérosité. En détachant avec précaution le sternum des côtes, nous sommes frappés de la distension du péricarde qui contient environ douze ou treize onces d'une sérosité parfaitement limpide ; la membrane séreuse qui revêt soit la face interne de la membrane fibreuse du péricarde, soit la surface du cœur, ne présente pas la plus légère trace d'inflammation; elle est lisse et polie comme dans l'état physiologique ; le cœur a son volume ordinaire.

Les deux plèvres contiennent dans leur cavité, chacune cinq ou six onces de sérosité dans laquelle nagent quelques flocons albumineux. Elles sont recouvertes dans toute leur étendue par une fausse membrane très mince, et l'on remarque une inombrable quantité de granulations. Les poumons contiennent, dans presque tout leur intérieur, de petits tubercules miliaires du volume d'un grain de chenevis ; la matière qui les forme ressemble à la couenne que l'on trouve dans certaines saignées. La substance du poumon, comprise entre ces petits tubercules, présente les caractères de l'engouement; toutefois celle de la circonférence dans l'épaisseur de deux lignes et demie environ, est moins engouée et contient moins de petits tubercules. Le poumon droit présente à son sommet deux tubercules à l'état cru du volume d'un gros pois, et une petite caverne d'égale dimension. Les bronches renferment très peu d'écume bronchique. Rien d'appréciable dans la masse encéphalo-rachidienne.

Si on relit avec attention les symptômes qu'a présentés ce malade, on voit facilement qu'ils ne sont pas les plus ordinaires de la pleuro-pneumonie, car il n'y avait point d'expectoration, de crachats caractéristiques de ses différens degrés. Les parois assez sonores n'offraient de la matité qu'en avant et à gauche au-dessus du sein ; mais là on entendait la respiration, qui du reste s'entendait partout, avec quelque modification probable que je n'ai pu bien noter, parce que le sujet est mort au moment où je me proposais de le faire ; de plus, nous avons cru, après l'avoir bien examiné, que c'était une pneumonie tout-à-fait centrale. (Les tubercules disséminés dans toute l'étendue des deux poumons, devaient empêcher l'introduction de l'air dans les vésicules qui les contenaient, et rendre par conséquent la respiration moins abondante.)

Quelques bulles de râle crépitant, la gêne de la respiration apparente à l'œil seulement, la sonoréité moindre de toute la poitrine et la matité en avant et à gauche, étaient les seuls signes qui pouvaient nous mettre sur la voie, et encore ce dernier, dû sans doute à la distension du péricarde par une assez grande quantité de sérosité, quoiqu'il nous ait fait admettre une pleuro-pneumonie qui existait en réalité, n'en est pas moins là un signe négatif, puisqu'il appartient, selon nous, à cette complication.

Restent donc, pour signes propres de la pleuro-pneumonie double, quelques bulles de râle et un peu moins de sonoréité des parois, et on conçoit maintenant la difficulté éprouvée pour parvenir au diagnostic qui a été juste en quelque sorte, quoiqu'on eût affaire à une pleuro-pneumonie double, et qu'on n'eût négligé aucun des moyens connus. Cette observation est une preuve que des lésions matérielles très grandes peuvent exister dans nos organes, et ne se traduire à l'observateur que par des signes incertains. Je ne sais vraiment pas comment nous serions arrivés au diagnostic dans ce cas, si la percussion immédiate n'était venue à notre secours.

Que si nous cherchons à nous rendre compte de quelques-uns des symptômes insolites observés chez notre malade, nous le pouvons jusqu'à un certain point. C'est ainsi que nous nous expliquerons le bruit respiratoire par l'arrivée de l'air dans les portions saines du poumon qui existaient entre les tubercules miliaires ; l'absence des crachats et du râle crépitant à l'époque où nous l'avons observé par l'espèce de plasticité de la matière de ces tubercules, qui, une fois déposée dans les vésicules, s'y est concrétée et n'a plus été alors agitée par l'air. C'est encore ainsi que nous expliquerons la toux sèche et fréquente par l'impossibilité de détacher cette matière concrétée, mais qui eût été autrement forte et convulsive pour ainsi dire, si, par hypothèse, les gros rameaux bronchiques eussent été bouchés comme l'étaient quelques vésicules. Enfin à l'autopsie, nous avons trouvé le péricarde recouvert par une languette de poumon sain, ce qui nous explique la concomitance de la presque matité et du bruit respiratoire dans le même endroit, et bien certainement, avec de l'attention, on eût pu, du vivant de l'individu, en combinant l'auscultation et la percussion, établir la ligne de démarcation entre le poumon et le péricarde.

Le liquide contenu dans le péricarde et le péritoine est-il, comme celui des deux plèvres, le résultat de l'inflammation? M. Piorry ne le pense pas, parce que ces deux membranes ne présentent aucune trace d'inflammation.

On voit du reste que des tubercules peuvent exister soit à l'état de suppuration, soit à l'état cru, comme le sommet du poumon droit de ce malade nous en a offert deux ou trois, et cependant l'individu avoir les apparences d'une bonne santé, une force musculaire très développée, et les parois de la poitrine bien conformées.

Une dernière réflexion c'est que si, par impossible, cet homme eût pu survivre à de pareilles lésions, qui ne voit qu'il eût succombé plus tard à une phthisie épouvantable. Cette observation milite en faveur de l'opinion de ceux qui veulent que la phthisie soit de nature inflammatoire, et elle fait tomber en quelque sorte l'objection qu'on leur fait de l'absence du râle crépitant lors de la formation des tubercules, râle crépitant qui devrait dit-on, exister s'ils succédaient soit à un catarrhe pulmonaire, soit à une pneumonie partielle. Ce qu'il y a de certain pour le cas que nous présentons, c'est que nous avons assisté, pour ainsi dire, au développement d'une multitude de tubercules, et que nous n'avons point trouvé de râle crépitant, ou du moins si peu que cela semble confirmer plutôt qu'infirmer ce que nous avançons ; car, si on en rapproche l'innombrable quantité de tubercules, on sera porté à en chercher la cause ailleurs que dans ces tubercules eux-mêmes.

BALME-DUGARAY.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Monsieur,

Au moment où le sang coulait encore dans les rues de Paris, ayant déjà reçu plusieurs blessés dans notre hôpital, le cœur plein de tristesse je réfléchissais aux moyens de secourir les malheureux qu'on venait de nous apporter, lorsque le hasard me fit jeter les yeux sur une thèse où je trouvai d'

cellens préceptes sur la manière de traiter les plaies d'armes à feu. Pénétré de tout l'intérêt qu'ils méritent, et prévoyant tout l'avantage que l'on pourrait retirer de leur emploi, j'ai cru, Monsieur, vous être agréable en vous priant de vouloir leur donner place dans votre intéressant journal.

J'ai l'honneur, etc.

Paris, ce 9 juin 1832.

UN DE VOS ABONNÉS.

Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 janvier 1816; par M. Treille.

« Les applications irritantes ou les résolutions énergiques ne conviennent pas dans les plaies récentes (les plaies d'armes à feu ne font pas exception); ce sont les applications émollientes qui conviennent, ou l'eau pure.

» J'obtins, il y a sept ans, les plus heureux effets de l'application de l'eau pure sur les plaies d'armes à feu.

» Une circonstance très remarquable me força de n'employer que ce moyen. J'avoue que d'abord je ne fus pas sans quelques inquiétudes sur les résultats; mais je fus bientôt rassuré par le succès. Voici le fait:

» Après la bataille de Baylen (Andalousie), je restai sur le champ de bataille seul chirurgien pour y soigner cinq cents blessés.

» Privé de tout médicament, j'arrosai toutes les plaies avec de l'eau pure.

» Je continuai mes pansemens de cette façon pendant vingt-un jour que nous restâmes sur le champ de bataille, ne recevant que du linge et des alimens. (Comme il m'aurait été impossible de panser seul cinq cents blessés par jour, j'en fis trois sections; j'en pansais une chaque jour, les malades des deux autres se pansaient eux-mêmes.)

» Sept ou huit plaies seulement se gangrenèrent; et je n'eus que deux tétanos.

» Qu'on fasse attention à la circonstance où je me trouvai, et l'on verra ce que l'on doit penser de l'eau simple dans le traitement des plaies récentes.

» En effet, cinq cents blessés couchés sur la terre depuis le 19 juin jusqu'au 10 juillet 1808, sous le ciel brûlant de l'Andalousie, n'ayant pour tout ombrage que les faibles rameaux de l'olivier; livrés à la merci des habitans de la Sierra-Morena, qui tous étaient en armes et fort irrités; privés de l'espoir consolateur de revoir leur patrie....

» En un mot, le moral, comme le physique, était très peu favorable au traitement des plaies. J'ai déjà dit quels furent néanmoins mes succès.

» La gangrène, dans les plaies produites par les projectiles, est, le plus souvent, le résultat des applications irritantes ou du bandage trop serré.....

» Pour mon compte, je fais, le lendemain d'une bataille, couper en général tous les bandages qui recouvrent les parties blessées, laissant ainsi à la circulation un cours parfaitement libre, et au gonflement la facilité de se développer.

» Je pense que, par cette manœuvre, j'ai évité beaucoup de gangrènes, et probablement de tétanos.

» Les aspersions d'eau froide, administrées de concert avec les antispasmodiques, les excitans diffusibles pris à haute dose, rendent le tétanos souvent curable.

» Quoique j'aie soigné un grand nombre de blessés, je n'ai eu l'occasion d'observer dans ma pratique, que sept tétanos. A quoi cela pourrait-il tenir, si ce n'est aux précautions que je prenais de n'arroser les plaies qu'avec de l'eau pure, et aux soins de les débarrasser des liens importuns qui les comprimaient?

» Sur cinq tétaniques que j'ai soignés, trois ont été conduits à une complète guérison. »

Enfin, pour combattre les *crampes*, qui sont le caractère principal du tétanos, M. Treille conseille d'agir sur le rachis par l'application d'un nombre considérable de sangsues (faire précéder, si le cas l'exige, l'application des sangsues par la saignée générale); on leur fait succéder les rubéfians, les vésicatoires

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 12 juin.

Sommaire. — *Adoption du rapport sur le sudatorium; rapports de MM. Gueneau, Cottineau et Ségalas; proposition de M. Desportes; pompe à jet continu de M. Charrière.*

Après la lecture du procès-verbal et d'une correspondance insignifiante, M. Rochoux demande la parole pour un fait personnel, et veut rentrer dans la discussion sur les lésions anatomiques dans le choléra; de toutes parts on demande l'ordre du jour, qui est adopté sans qu'on ait voulu entendre l'honorable membre.

Le rapport de M. Thillaye sur le sudatorium du docteur d'Anvers est soumis aux voix et adopté sans opposition.

M. Guéneau de Mussy lit deux rapports sur des Mémoires de médecins étrangers; le second Mémoire est du docteur Georges Valério de Turin, qui prétend que pour être apte à la propagation de l'espèce, il faut être arrivé à l'âge mûr. Les jeunes gens non pubères, dit-il, se croient à tort capables de cette fonction, car il existe une différence de quinze ans entre les forces vitales et les forces génératrices; c'est l'âge de 30 ans qui est *le méridien de l'acte générateur*, etc. La lecture du rapport provoque constamment les rires des académiciens et de l'auditoire; il sera écrit à l'auteur pour le remercier de sa communication, mais en ajoutant formellement que l'Académie ne peut ni approuver, ni juger ses assertions. M. Desportes fait alors la proposition suivante:

Messieurs,

L'autorité vous a plus d'une fois consultés sur des questions qui concernent l'exercice de la médecine, et vous a témoigné ainsi le désir de connaître votre pensée sur les rapports que vous apercevriez entre les règles légales auxquelles se trouve soumise la profession des diverses branches de l'art de guérir, et l'esprit en général de la législation en France, et par conséquent sur les rapports de cette législation, en certains points du moins, avec nos mœurs; car toute législation pour être bonne et durable doit assurément être conforme aux idées, aux sentimens et aux intérêts réels des hommes qu'elle doit régir.

Ce sera donc de votre part aller au devant des intentions du gouvernement, et lui rendre hommage comme une institution publique qui en dépend, que de lui exprimer sur le champ le sentiment pénible, douloureux, que vous éprouvez à la vue de l'obligation que veut vous imposer un des magistrats du département de la Seine, obligation que je n'essaierai pas de qualifier, parce qu'il faut ne la considérer que comme le résultat d'une erreur étrange, qui sera sans doute aussitôt effacée qu'elle sera signalée par vous.

Cette obligation qui fait monter la rougeur au front de tout homme de l'art, vous le prévoyez bien, Messieurs, je ne vais pas ici, en ce moment, l'examiner sous le rapport de sa conformité aux principes de la législation en vigueur et à la lettre de la décision rendue, dans la session dernière, par la chambre des députés, qui statue que la non-révélation cessera d'être réputée délit ou crime; je ne veux pas ainsi examiner en ce moment, si en droit, l'ordonnance de 1666 et celles de 1806 peuvent être remises en vigueur, lorsque l'article 378 du Code pénal subsiste toujours et leur est postérieur en date; enfin je n'examinerai pas aujourd'hui devant vous la nature et le caractère des avantages politiques qu'on ne craint pas d'espérer des révélations ou dénonciations qui sont prescrites par l'ordonnance de police dont j'ai l'honneur de vous entretenir. — Je ne veux absolument qu'appeler votre attention, mais aussi votre attention tout entière, sur la moralité de l'action qui est commandée aux personnes de notre profession et sous peine d'amende.

Autant je suis intimement convaincu que toute discussion politique doit être bannie de cette enceinte, comme hors des convenances d'abord, et ensuite comme nous étant interdite par la loi; autant je suis convaincu aussi que nous ne pouvons rien pour la science, pour l'humanité, pour nos concitoyens, et pour notre considération individuelle, dès l'instant qu'une seule de nos actions, une seule de nos paroles cesse d'être conforme aux principes les plus épurés de la morale.

Eh bien! qu'exige-t-on des gens de l'art? qu'ils révèlent les plaies physiques qui leur sont dévoilées sous le sceau du secret, et en tout de la même manière que le ministre de la religion reçoit la confidence de la douleur morale.

Soulager les malheureux est un principe de religion pour tous les hommes; et ai-je besoin de rappeler que depuis que la confession a été établie, l'infamie s'est attachée comme une poix brûlante, dévorante à la mémoire du prêtre qui a révélé les secrets déposés dans son sein.

Mais il n'y a pas peut être une grande distance entre la position sociale du prêtre et des médecins. Ces derniers ont-ils, comme le premier, un certain caractère public, légal, officiel, moral, et sans lequel les plus beaux et les plus utiles attributs de leur profession leur sont enlevés? On a dit, et la voix des peuples l'a consacré de siècle en siècle, que la profession de médecin était une espèce de sacerdoce, une sorte de magistrature.

Je ferai remarquer qu'elle est tout au moins, comme celle de ministre de la religion, une profession exceptionnelle, et l'article 378 du Code pénal en fait foi.

Messieurs, cet article 378 assimile à beaucoup d'égards les médecins, les chirurgiens, etc., aux pères et mères, aux frères et sœurs des personnes auxquelles ils sont priés de donner les soins de leur art; la loi a voulu les considérer comme des membres des familles qui les introduisent dans leur for intérieur; et non-seulement elle les dispense de toute révélation, mais encore elle les frappe de peines correctionnelles s'ils oublient les liens étroits qui les attachent à tout individu qui leur a confié son corps pour le guérir.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de médecine de nommer une commission pour examiner, 1° toutes les questions qui ressortent du grave sujet dont je viens de parler; et 2° jusqu'à quel point le respect dû à la morale publique et l'accomplissement de nos devoirs envers nos concitoyens, sont compatibles avec l'obligation qui pesrait sur nous si l'ordonnance de la police était maintenue.

Votre commission aura, après cet examen, je ne puis en douter, à vous soumettre un projet de représentations nombreuses et pressantes au gouvernement, sur la publication d'une pareille ordonnance, et elle terminera son travail par demander l'abrogation à tout jamais de la même ordonnance, au nom de la morale et des plus chers intérêts de la société politique.

Aussitôt après cette lecture et avant toute discussion, M. le président prend la parole au nom du conseil d'administration. « *Contre ma volonté*, dit-il, le conseil a décidé que l'Académie ne pourrait entrer en discussion sur ce sujet et que toutes les observations ou propositions qu'on ferait, seraient renvoyées à la commission chargée du travail sur l'*organisation médicale*. Cette fin de non recevoir a surpris l'Académie, et on a voté immédiatement l'ordre du jour.

M. Collineau lit plusieurs rapports sur le rejet de divers remèdes secrets, rapports qui sont successivement adoptés.

M. Segalas fait un rapport sur une observation de taille latéralisée adressée par M. Moulinié, médecin de Bordeaux. Il s'agissait d'extraire un fragment de sonde de gomme élastique resté dans la vessie. L'opération a été faite avec succès et habileté. M. Moulinié a fait suivre son opération de réflexions judicieuses sur les avantages et les inconvéniens de la lithotritie et de la taille.

Enfin M. Charrière présente une pompe à jet continu (voyez plus loin). La séance est levée à quatre heures et demie.

Emploi de l'arsenic dans l'angine de poitrine.

M. le docteur Robert Jones écrit de Streffort la lettre suivante au rédacteur de la *Lancette anglaise :*

« Je ne pense pas que l'arsenic ait jamais été donné ou recommandé dans la cruelle maladie appelée *angine de poitrine*; ayant administré dernièrement avec beaucoup d'avantage ce médicament énergique à deux malades qui en étaient affectés à un haut degré, et chez lesquels d'autres moyens avaient échoué, je crois devoir publier ces deux faits.

» Quelques auteurs pensent que l'angine pectorale est une affection névralgique des nerfs diaphragmatiques. C'est, guidé par cette circonstance et par la connaissance de l'utilité de l'arsenic dans des affections analogues des nerfs sciatiques et faciaux, que j'ai eu l'idée de l'employer. Les sujets étaient faibles, amaigris, âgés de cinquante à soixante ans, avec tendance à l'asthme; ils prirent chacun dix gouttes de solution dans un peu de pain et de lait, toutes les huit heures entre les paroxysmes, Dans les deux cas, on n'eut besoin de continuer le remède que trois semaines environ, et il n'y eut aucune rechute.

» J'ai encore donné ce médicament avec succès dans divers cas de céphalalgie névralgique, chez des individus robustes et faibles indifféremment. »

Nous regrettons que M. Jones ne donne pas d'autres détails et sur l'état des malades, et sur les doses du médicament, et sur ses effets. Quoique ces faits soient tout-à-fait incomplets, nous avons cru devoir les indiquer.

Les eaux minérales de la Roche-Posay nitro-sulfureuses et légèrement ferrugineuses, sont regardées comme utiles dans les maladies de la peau en général.

De nombreuses observations faites par les médecins du lieu depuis plus de vingt ans, ont en outre démontré leur efficacité dans les engorgemens des viscères abdominaux et dans les affections de la vessie.

La petite ville de la Roche-Posay (Vienne) est située sur un côteau qui domine les beaux vallons de la Touraine; on y respire l'air le plus salubre, et elle offre toutes les commodités qu'on peut désirer dans un établissement d'eaux minérales.

La saison s'ouvre ordinairement du 15 au 20 juillet, et se prolonge jusqu'à la mi-septembre.

Pompe à injection à jet continu présenté à l'Académie royale de médecine par M. Charrière, séance du 12 juin 1832.

Cet instrument consiste en un corps traversant un réservoir dont je me propose de varier la forme et les dimensions; j'en changerai même la matière. A la partie supérieure de ce réservoir est un conduit auquel on peut ajouter des tuyaux dont le diamètre et la longueur varieront selon l'espèce d'injection qu'on se proposera de faire.

Pour injecter le rectum, par exemple, on fixe au conduit qui fait corps avec l'instrument, un tuyau élastique terminé par une canule; on plonge l'extrémité inférieure du réservoir dans le liquide dont on veut se servir, et l'on fait aller la pompe. Le coup de piston comprime l'eau renfermée dans le réservoir; cet air refoule le liquide excédent; ce qui constitue la continuité du jet, et ce qui rend en même temps impossible l'introduction de l'air dans la partie que l'on veut injecter. On peut aussi, avec cet appareil, faire le vide, et s'en servir pour l'application des ventouses; on n'a qu'à adapter les cloches à un tuyau qu'on fixerait à l'extrémité inférieure de l'instrument. Ce tuyau étant flexible, on peut appliquer les ventouses dans toutes les positions, sans fatigue ni pour le malade ni pour le médecin.

Indépendamment de ces usages, on peut encore faire servir cet instrument aux irrigations de la vessie, aux injections vaginales et à celle que nécessite la cure radicale de l'hydrocèle.

Paris. — C'est avec peine que nous avons appris que l'ordonnance de 1666 a été communiquée par un médecin; nous ne le nommerons pas, car nous croyons que s'il avait réfléchi sur l'effet et la moralité de la mesure, loin de se prêter à cette communication, il aurait énergiquement dissuadé la personne qui s'adressait à lui. Ce qui le prouve, c'est qu'il a dit devant nous, que si on demandait son témoignage, il avait *cent écus* tout prêts pour payer son silence.

— La proposition de M. Desportes contre l'ordonnance relative aux médecins (voy. séance de l'Académie) a été écoutée avec un religieux silence; la société est restée dans l'indécision, et sans la fin de non-recevoir proposée par M. le président au nom du conseil d'administration, nous ne doutons pas que, d'après les dispositions des esprits, une commission n'eût été nommée pour rédiger une protestation. Tous les membres de l'Académie blâmaient l'ordonnance, et c'est avec plaisir que nous avons entendu M. *Marc*, médecin du roi, la désapprouver, au moins comme individu.

— Nous nous proposions de publier une première liste des noms des médecins qui avaient protesté contre *la fameuse ordonnance de police*; mais les journaux ministériels annonçant aujourd'hui qu'elle ne serait point mise à exécution, nous croyons toute publication de ce genre inutile. Dans notre première liste se trouvaient les noms les plus honorables et les plus distingués.

—Un journal a annoncé qu'il y avait dans les hôpitaux 415 blessés; il est vrai que, depuis samedi, de nouveaux blessés sont arrivés; mais nous croyons le nombre exagéré. Ce qui a pu causer l'erreur, c'est le transport des militaires dans les hôpitaux qui leur sont destinés. On aura ainsi compté deux fois le même individu.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 11 *juin.* — Décès dans les hôpitaux, 8; à domicile 13; total 21; augmentation, 13.

Le 12, décès, 18, dont 4 dans les hôpitaux; à domicile, 14; diminution, 3. Admis dans les hôpitaux, 11; sortis guéris, 20; morts par d'autres maladies, 52. Chiffre du jour correspondant de l'année dernière (12 juin), 77.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 16 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 48. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HUMANITÉ EN TEMPS DE SIÉGE.

On a été si pressé de séparer le bon grain de l'ivraie, que l'humanité n'a pas été consultée à l'égard même des militaires provisoirement déposés dans les hôpitaux civils. Des hommes gravement blessés ont été transportés de l'Hôtel-Dieu, de la Pitié, à l'hôpital du Val-de-Grâce, au Gros-Caillou. C'est tout au plus si on a cru devoir laisser entre les mains de ceux qui leur avaient donné les premiers soins, les amputés et quelques autres blessés évidemment *intransportables.*

Ce fait, nous le signalons, non point pour le plaisir d'attaquer l'administration civile ou militaire, non par le besoin d'une opposition irréfléchie; mais parce qu'il peut avoir des conséquences funestes. Qui ne comprend en effet le danger que l'on fait courir à un blessé en le transportant d'un lieu dans un autre? C'est le transport, sans contredit, qui entre pour beaucoup dans la mortalité après une bataille.

Et, si l'on veut ne tenir aucun compte de ces effets, nous ajouterons, toujours dans l'intérêt des militaires, qu'il valait mieux les laisser dans les hôpitaux civils. C'est à regret que nous signalons l'un des hôpitaux militaires de Paris, que son nom d'hôpital d'instruction semblerait devoir placer en première ligne, comme exposant à des dangers ou d'incurie ou d'insalubrité les malades qui y sont placés.

Cet hôpital est le Val-de-Grâce (1), qui n'ayant dans les premiers jours reçu que 12 ou 15 blessés, en compte maintenant 72. Malgré le zèle des chirurgiens, les infirmiers sur lesquels les officiers de santé n'ont qu'une autorité dérisoire, qu'ils ne peuvent punir que par l'intermédiaire d'un officier d'administration, qu'ils ne peuvent renvoyer, car ils sont militaires, se montrent trop souvent coupables de négligence. Ainsi, pour ne citer qu'un fait, un blessé que l'on avait transporté hier, a eu du délire, il n'a pas été surveillé, et dans son délire il a voulu sortir du lit, il est tombé la tête contre le carreau et s'est tué.

Mais le transport des militaires d'un hôpital dans un autre, quoique fort dangereux, aura cependant des conséquenees moins graves dans les circonstances actuelles, que le transfert des blessés civils d'une salle dans une autre sans sortir de l'hôpital.

On n'a pu en effet cacher à ces infortunés le but de cette mesure; ils ont vu eux-mêmes les soldats armés qui doivent les garder; et, pour que personne n'en ignorât, hier jeudi, jour de libre entrée des parens ou des amis dans les hôpitaux, c'est à la porte même des salles que les piquets ont été placés; ainsi chacun a dû passer sous la surveillance des sentinelles, et à côté d'elles, on avait cru devoir mettre un garçon de salle qui leur indiquait quelles personnes pouvaient sortir, quelles personnes devaient être retenues.

On peut répondre à cela qu'outre les crimes politiques, il y a des crimes de lâcheté, des assassinats qu'on ne saurait punir d'une manière trop exemplaire; mais outre que ces faits sont loin d'être prouvés, est-il juste que plusieurs centaines de blessés soient punis pour assurer la peine *d'un ou deux prévenus?* Si quelque assassin se trouve en effet parmi eux, ne pouvait-on pas le désigner, le faire surveiller de manière à ce qu'il lui fût impossible de s'échapper? n'avait-on pas son nom, sa demeure, son signalement?

Nous médecins, qui certes n'avons eu à déployer dans ces circonstances pénibles que notre dévouement toujours neutre, toujours impartial, nous qu'on a osé cependant insulter tous en nous supposant capables d'une bassesse, nous qui, *par devoir*, avons assisté au combat, passé d'un camp à l'autre, soigné les victimes des deux côtés, nous aurions pu, si nous l'eussions voulu, signaler aussi des actes répréhensibles que le *Moniteur* et les journaux ministériels n'ont pas fait connaître.

Qu'on cesse donc ces distinctions; qu'on déplore des événemens malheureux, sans en faire après coup le texte de mesures funestes. Et si l'on a besoin d'exemples, qu'on suive les gens de l'art; on apprendra en les voyant prodiguer leurs soins avec un égal empressement aux soldats et aux citoyens, à respecter l'infortune quelle qu'elle soit, et à faire taire la voix de la discorde devant les ravages qu'elle a produits.

(1) L'hôpital du Gros-Caillou a aussi des salles vicieusement construites et fort insalubres.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

PLAIES PAR ARMES A FEU.

Fracture de l'olécrane, ouverture de l'articulation.

Un individu a été frappé au cou d'une balle qui a traversé la base de l'olécrane, en laissant un intervalle d'un pouce entre les deux ouvertures d'entrée et de sortie; l'articulation a été ouverte. Si l'on s'était fondé seulement sur le mauvais état du coude, et le danger des plaies qui traversent une articulation, on n'eût pas hésité à pratiquer l'amputation; mais trouvant les parties molles situées en avant de l'articulation saines, et par conséquent les vaisseaux et nerfs principaux intacts, le chirurgien a cru devoir agir comme après la résection du coude par suite de carie, espérant pouvoir conserver le membre. Pour cela l'articulation a été largement ouverte en arrière en incisant de haut en bas le pont situé entre les deux plaies; on put alors découvrir tout le désordre, extraire quelques esquilles mobiles, en détacher avec le bistouri ou les ciseaux, quelques autres qui étaient adhérentes. Le pus

pourra ainsi s'écouler librement. Le blessé n'a éprouvé aucun accident.

Blessures nombreuses par un seul coup de feu; fractures de plusieurs côtes; emphysème dû à une lésion de la trachée.

Un autre blessé présente des circonstances assez singulières pour que nous croyons encore devoir les rapporter.

Il était, dit-il, sur le carré dans une maison. Le même coup de feu a labouré la joue droite depuis la commissure des lèvres jusqu'au lobule de l'oreille, atteint l'œil droit qui s'est vidé, et a fait sur la face, le cou et la poitrine, une multitude de petites blessures.

Outre cela, il a reçu sur la poitrine un grand nombre de coups de crosse de fusil; plusieurs côtes ont été fracturées. Un emphysème occupait la poitrine et le cou.

Il était naturel de penser que cet emphysème était dû à la fracture des côtes; il n'en est cependant point ainsi, et c'est ce qu'un examen plus attentif a mis aujourd'hui hors de doute.

Parmi les nombreuses blessures reçues au cou et à la face, il en est une qui occupe la ligne médiane et est située au-devant de la trachée; on ne s'était d'abord pas douté qu'elle y pénétrât; mais on s'est assuré que l'air sortait par là et qu'à chaque expiration l'air se partageait entre la bouche et cette ouverture; c'est donc probablement à cette lésion qu'on doit attribuer l'emphysème.

Du reste, la cause véritable des blessures, et de celle-ci en particulier, est ignorée. Serait-ce un éclat de pierre ou un fragment de balle qui se serait divisée en frappant contre le mur? Ici se présente une nouvelle difficulté. Sans doute le blessé étant à un second étage sur le carré, et assurant qu'il n'avait été tiré sur lui qu'un coup de feu, on peut bien admettre, comme cause de ses blessures, des fragmens de balle divisée ou des éclats de pierre; mais une blessure légère existait aussi à la main droite; cette plaie ressemblait parfaitement aux autres blessures. On a trouvé au fond un corps étranger, et ce corps étranger était non un éclat de pierre, ou un fragment de plomb, mais un morceau de fonte. Serait-ce donc un éclat biscayen, de boulet?

Cet homme, malgré le nombre et la gravité de ses blessures, est dans un assez bon état; il est mieux que lorsqu'il est arrivé, et on peut espérer qu'il se tirera d'affaire.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. Magendie *sur le cholera-morbus.*

(Dixième leçon, mercredi 13 juin 1832).

TRAITEMENT DES TRANSFORMATIONS CHOLÉRIQUES.

Les fâcheux événemens des 5 et 6 juin avaient, ainsi que nous l'avons annoncé, interrompu les leçons de M. Magendie; il les a reprises aujourd'hui, mais le cœur navré et peu disposé, dit-il, à leur donner le développement qu'il s'était proposé en les commençant; il va donc passer rapidement sur ce qui lui reste à dire.

Nous avons vu (n° du 5 juin), que l'indication principale et directe dans la période algide, lui paraît consister à réchauffer le malade. L'indication est moins précise dans le cas de convulsions ou d'agitation extrême; on ne peut agir alors qu'avec tâtonnement, ainsi les bains de vapeur, les frictions de divers genres ont été essayés, le plus souvent sans succès; presque tous les malades qui ont offert cette complication, ont succombé. On peut cependant dire en général que l'on doit combiner les moyens propres à calmer le système nerveux et à ramener la circulation; les antispasmodiques et les excitans cutanés.

M. Magendie passe ensuite à l'exposé du traitement de cette période improprement appelée *réaction*, et qu'il préfère nommer *transformation*, mot plus généralement vrai, car sur un cas où la réaction s'établit d'une manière franche, on peut en compter dix et vingt même où elle n'a pas ce caractère.

1° *Réaction simple.* Le traitement est facile et bien indiqué; on la combat comme on combat un état fébrile, avec chaleur ordinaire. Si la réaction est modérée, expectation, boissons émollientes ou légèrement antispasmodiques. Une réaction qui dure peu, une demi-heure, une heure, n'est pas une réaction franche; elle est ordinairement suivie d'une rechute de froid, ou d'un affaissement prolongé; la digestion, les fonctions intellectuelles et morales ne se rétablissent pas et on a vu des malades demeurer plusieurs semaines dans un état de demi-congestion cérébrale. Dans ce cas on doit soutenir l'effet des médicamens, soutenir la réaction.

Si la réaction est trop énergique, on doit la réprimer; si le pouls est dur, fort, s'il y a menace de congestion cérébrale, trouble dans les idées, *saignées*, soit pour combattre les accidens, soit seulement pour s'assurer si le sang a repris ou non ses qualités normales, fait de la plus haute importance dans le traitement et le diagnostic du cholera.

Si l'individu est jeune, robuste, ordinairement le sang revient à sa couleur écarlate, ce qui annonce à coup sûr la guérison; il se sépare en caillot et en sérum; il se couvre même d'une couche couenneuse. Alors *bains, saignées, boissons émollientes, lavemens*, etc. La réaction marche d'elle-même et se terminerait même heureusement sans ces moyens. Le temps est souvent en effet le principal élément de la guérison, et le traitement ne fait que satisfaire l'imagination des malades et l'amour-propre des médecins. En même temps que le sang reprend sa couleur, il réparaît aussi avec abondance.

Réaction incomplète. Pour que les efforts de guérison luttent avec succès contre la cause de la maladie, il faut une certaine force. Une sueur froide ou chaude n'est pas, par exemple, chose indifférente. Si elle est froide, elle séjourne sur l'épiderme, et s'imbibe dans le derme des pieds et des mains, qui alors se gonfle et prend l'aspect que lui donne l'application des cataplasmes émolliens. L'indication est d'exciter et d'entretenir la réaction, ce qui ne laisse pas que d'offrir de grandes difficultés; le plus grand danger dans cet état, c'est la persistance de l'altération du sang. Il faut donc continuer les moyens chauds et stimulans à l'intérieur, si les individus s'y complaisent, et ne pas craindre d'exciter une inflammation de l'estomac; M. Magendie s'est toujours bien trouvé de cette conduite. Si, au contraire, les malades appètaient et désirent encore les boissons froides, s'ils montrent de la répugnance pour les boissons chaudes, donnez-leur à boire froid; en un mot, consultez leur instinct et laissez-vous guider.

En général, une réaction incomplète est une position fort grave; la plus grande difficulté consiste à rétablir le sang dans ses qualités normales; question grave et obscure, et que les expériences tentées sont bien loin d'avoir éclaircie.

On a bien essayé par des injections de lui rendre ces qualités, mais nous avons vu que les expériences tentées par M. Magendie sont restées infructueuses, et celles que nous avons rapportées dans notre numéro du 9 juin, d'après la *Lancette anglaise*, n'ont pas une authenticité suffisante, et tiennent trop du merveilleux. Une injection de trente, quarante ou cinquante livres de liquide dans les veines ne peut guère se concevoir, lorsque quelques livres suffisent pour jeter un chien dans un état de pléthore considérable, et augmenter d'un tiers le volume de son corps. L'eau oxygénée à l'intérieur n'a produit aucun effet.

Il faut donc, jusqu'à nouvelles expériences, s'en tenir à la continuation des mêmes moyens; excitans extérieurs et intérieurs, glace, bains, vésicatoires, sinapismes, etc.

Réaction typhoïde. C'est celle, avons-nous dit, qui a fait périr le plus grand nombre de malades. Elle succède plus ou moins directement à la période algide, et en est quelquefois séparée par un intervalle d'amélioration.

Elle est surtout caractérisée par la persistance de l'état cholérique du sang, qui, lorsqu'on ouvre une artère, est noir ou offre fort peu de différence avec celui des veines. C'est à cela surtout qu'il faut attribuer la mort. Quel que soit le traitement employé, si, dans la réaction incomplète ou la réaction typhoïde, vous ne parvenez pas à modifier l'état du sang, vous ne guérirez pas vos malades.

C'est à cette période qu'est due la moitié au moins de la mortalité, et après la mort on n'a pas trouvé de lésions organiques graves.

Les excitans internes et externes, les frictions avec l'alcool et l'essence de térébenthine (ce moyen est fort énergique: l'essence s'imbibe dans l'épiderme, reste à la surface du derme, il faut même avoir soin de ne l'employer que lorsqu'on veut produire un effet prolongé, sans cela l'alcool est préférable); les sinapismes, les lavemens excitans, camphrés, ammoniacés, les boissons rafraîchissantes ou excitantes, ont été employés avec des effets divers et de tous ces essais il ne résulte rien de positif.

La respiration du protoxide d'azote a produit une excitation passagère qui n'a pas même été portée jusqu'à l'hilarité; il en a été de même pour la solution de ce gaz, dont cependant quelques malades ont paru se trouver bien. En somme, peu ont été sauvés. Chez une femme qui a survécu, on a employé la noix vomique et même la strychnine.

Réaction adynamique. Cet état paraît, au premier abord, plus grave, et l'est beaucoup moins en réalité, malgré une prostration extrême, un décubitus dorsal prolongé, l'immobilité; le sang est en effet revenu à son état normal; aussi la plupart des malades survivent-ils, et cette

période est très peu difficile à soigner. Les toniques paraissent au professeur les seuls moyens indiqués ; il n'a pas même pensé aux saignées et aux débilitans ; tous les malades ont guéri, traités par les excitans, le vin de Madère, les frictions, la strychnine ou la quinine, les lavemens ammoniacés. Les saignées augmentent la faiblesse et font périr les sujets.

Réaction ou transformation douloureuse. Dans cette variété il y a persistance des vomissemens, des déjections, de la douleur à l'estomac, etc. ; emolliens, sangsues, vésicatoires, marteau (Mayor) trempé dans l'eau bouillante ; opium à haute dose (il a souvent réussi) ; sulfate de morphine, glace (elle a échoué fréquemment) ; boissons tièdes, antispasmodiques, bains, dérivatifs. Cet état est moins grave que l'état typhoïde.

Transformation spasmodique ou fibrillaire, palpitante. M. Magendie ne l'a vue que deux fois, et elle n'a pas été fâcheuse. Cet accident a cessé au bout de deux ou trois jours aux antispasmodiques et aux bains. Le sang avait repris, dans ces cas, sa couleur normale.

Ainsi, de ces six états, il en est quatre dans lesquels le sang a repris sa couleur normale (réactions simple, adynamique, douloureuse et fibrillaire), ce sont les moins graves ; et deux dans lesquels le sang reste cholérique (réactions incomplète et typhoïde), ce sont les plus dangereuses.

Quelques autres essais rarement heureux ont été faits par M. Magendie dans des cas, il est vrai, désespérés.

Ainsi l'acide fluorique, caustique énergique, appliqué sur les avant-bras a une fois produit de bons effets chez une femme dans la période typhoïde ; une autre fois ce moyen a été sans résultat.

L'acide sulfurique caustique a été bien des fois mis en usage, sur les avant-bras (vingt fois) ; il n'a produit aucun effet remarquable. L'injection de substances excitantes, dans les veines, est restée sans effet bon ou mauvais.

A côté de ces diverses transformations que l'on peut appeler normales, il en est d'autres qui ne ressemblent ni à la période algide, ni à celle de réaction.

1° M. Magendie a vu plusieurs fois ce qu'il appelle une prostration cholérique ; les sujets sont réduits à une espèce d'idiotisme et d'impotence. Il a vu des militaires courageux faire pitié par leur pusillanimité et leur faiblesse ; effrayés de tout, ils osaient à peine avaler une goutte de bouillon, un peu d'eau et de vin de peur de faire éclater le cholera ; cet état s'est prolongé fort long-temps ; un entre autres n'a guéri que par un voyage forcé qu'on lui a fait faire en chaise de poste. Il est évident que les consolations morales, les toniques gradués sont alors indiqués.

2° Un autre état est celui que l'on peut appeler *cholera insidieux*, qui simule d'autres maladies, une congestion cérébrale, un état apoplectique. C'est à un état analogue qu'a succombé le célèbre Cuvier, qu'on avait cru affecté d'une hémorragie cérébrale. Il n'y a alors ni la coloration bleue de la peau, ni le refroidissement, ni l'altération du sang.

3° On pourrait ajouter enfin, à ces faits, d'intéressantes observations ; ainsi le cholera s'est joint fréquemment à des affections chroniques préexistantes, à des cancers de l'utérus, des phthisies avancées, des affections du foie, etc. Le médecin habitué aux facies des malades, distinguait dans leurs traits ce qui tenait du cholera, et ce qui était dû à l'autre maladie. Différent de la plupart des autres maladies épidémiques, le cholera en effet n'épargne pas les sujets affectés de maladies d'une autre nature.

4° Il est encore des accidens postérieurs que l'on peut signaler. Ainsi M. Magendie a vu des catarrhes pulmonaires très intenses avec expectoration cholérique épaisse, succéder sept ou huit fois au cholera. Les crachats étaient blancs, grisâtres, opaques, visqueux, et si on les eût délayés, ils auraient pris l'aspect de l'eau de riz floconneuse.

La prochaine et dernière leçon sera consacrée à l'examen de la nature, de l'origine, et du mode de propagation du cholera-morbus.

Réponse de M. le ministre du commerce et des travaux publics, à la lettre de M. le docteur Chervin, *insérée dans la* Lancette française *du 12 de ce mois.*

MINISTÈRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS, BUREAU DE POLICE SANITAIRE.

Paris, le 8 juin 1832.

Monsieur, j'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, en réponse à celle que je vous avais adressée, d'après la demande que vous m'aviez faite de nommer une commission qui serait spécialement chargée de rechercher tous les faits relatifs au mode de propagation du cholera-morbus.

Il me serait très facile de répondre à l'argumentation par laquelle vous cherchez à combattre les motifs qui m'ont fait considérer comme entièrement inutile la formation de la commission dont il s'agit ; mais comme il ne convient nullement à l'administration de s'engager dans une semblable polémique, je ne prolongerai pas davantage cette correspondance. Je me bornerai à vous dire que la commission dont vous sollicitez la création existe déjà dans le sein de l'Académie royale de médecine, où toutes les opinions sur la contagion ou la non-contagion du cholera, sont assurément représentées, et que l'administration, elle-même, fait remettre avec soin tous les faits qui peuvent conduire à la solution des questions auxquelles l'épidémie qui nous afflige a donné naissance.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le pair de France, ministre du commerce et des travaux publics,

Comte d'Argout.

Observations de M. le docteur Chervin, *sur la lettre précédente.*

M. le ministre du commerce me fait l'honneur de m'informer « qu'il lui serait très facile de répondre a l'argumentation par laquelle j'ai cherché à combattre les motifs qui lui ont fait considérer comme entièrement inutile la formation d'une commission qui serait spécialement chargée de rechercher tous les faits relatifs au mode de propagation du cholera morbus, mais il ajoute que comme il ne convient nullement à l'administration de s'engager dans une semblable polémique il ne prolongera pas d'avantage cette correspondance. »

Je regrette que l'administration n'ait pas jugé convenable de nous faire connaître les argumens qu'elle aurait à m'opposer, car je me serais empressé de les mettre sous les yeux du public qui, de cette manière, aurait pu prononcer entre elle et moi en pleine connaissance de cause.

La proposition que j'ai faite au gouvernement étant d'ailleurs toute d'intérêt public, il convenait, ce me semble, que le public fût à même de bien apprécier les motifs qui l'ont fait repousser par l'autorité et qu'il vit par conséquent avec quelle facilité M. le ministre du commerce aurait répandu à mon argumentation.

Ce ministre me dit : « que la commission dont je sollicite la création existe déjà dans le sein de l'Académie royale de médecine, où toutes les opinions sur la contagion ou la non-contagion du cholera sont assurément représentées. »

Je ferai observer que la commission de l'Académie de médecine, dont parle ici M. le ministre, a été formée pour « s'occuper de la rédaction d'une instruction propre à diriger les administrations sanitaires du royaume dans l'application des moyens préservatifs et curatifs qu'elles devraient employer contre le cholera, et à leur faire connaître le plus sûrement possible les symptômes de cette cruelle maladie, » et nullement pour se livrer à une enquête contradictoire telle que je l'ai demandée et qui est l'unique moyen d'arriver promptement à la solution de la grave question dont il s'agit.

Cette commision, qui se compose de médecins aussi distingués par leur zèle pour les progrès de la science que par leurs talens, a fait à l'autorité deux rapports qui justifient pleinement ce que je viens d'avancer sur le but de son institution.

Dans son premier rapport, qui porte la date du 13 septembre 1831, « la commission ne balance point à conseiller unanimement les mesures sanitaires autorisées par la loi du 3 mars 1822, ou par l'ordonnance du 7 août de la même année, » (p. 143), dans le but de mettre la France à l'abri des maladies réputées contagieuses. Eh bien ! ces mesures ont été prises et exécutées avec plus ou moins de rigueurs ; nous avons eu sur nos frontières et dans nos ports, des cordons sanitaires, des lazarets et des quarantaines, et nous savons tous jusqu'à quel point ces précautions nous ont préservés du cholera-morbus.

D'un autre côté, prenant en considération l'amélioration des conditions sociales parmi nous, les progrès récens de l'hygiène publique et de l'hygiène privée en France, la commission « avait énoncé ses espérances d'être préservés de l'invasion épidémique du cholera, ou tout au moins de voir s'amoindrir et s'éteindre à nos portes ses meurtrières dévastations. » (P. 137.) Hélas ! les espérances philantropiques de la commission ont été tout aussi vaines que les mesures rigoureuses qu'elle avait conseillées dans la vue de nous mettre à l'abri de ce redoutable fléau. Les progrès de l'hygiène n'ont pas été plus efficaces contre l'invasion épidémique du cholera que les cordons de troupes qu'on lui a opposés, au grand détriment de notre commerce.

Dans son second rapport sur le cholera-morbus, l'Académie royale de médecine, ou pour mieux dire sa commission, ne parle plus d'après de simples documens, elle expose le résumé de ses observations et de son expérience sur cette fatale maladie. Ce qu'elle dit du mode de propagation de l'épidémie est certainement d'un très grand poids, mais ne suffit point pour faire résoudre la question de la contagion ou de la non-contagion.

Voici ses propres paroles :

« En tenant compte de la masse générale des faits, on a vu le plus souvent qu'il n'y avait qu'un seul malade atteint dans une même famille, dans un même appartement. Cette circonstance a été remarquable surtout parmi les malades de la classe aisée.

» Encore que les gens de l'art soient beaucoup plus exposés que les autres individus à toutes les invasions épidémiques, il n'est cependant pas démontré que, dans cette circonstance, les médecins et les élèves en médecine, toutes proportions gardées d'ailleurs, aient été plus atteints que le reste de la population.

» De premiers aperçus portent à croire qu'il en est de même des personnes qui approchaient de près les cholériques. Tels certains employés des hôpitaux ; les desservans directs des malades, infirmiers, infirmières et garde-malades ; les parens, les amis qui les secouraient ; les ecclésiastiques qui les assistaient.

« Du reste, ajoute la commission, nous le dirons ici, une fois pour toutes, il n'est pas en notre pouvoir, il n'est point de notre mission d'entrer dans des détails de chiffres, dans des discussions statistiques. » (Pag. 2 et 3) (1).

Or, comme ce n'est que par des détails de chiffres recueillis contradictoirement et sur une très grande échelle, et par des discussions statistiques, que l'on pourra parvenir à la solution définitive de la question qui nous occupe, il suit de là que la commission qui existe actuellement dans le sein de l'Académie royale de médecine, et dont parle M. le ministre, ne saurait tenir lieu de celle dont j'ai sollicité vainement la création, et que l'argument sans réplique que cet administrateur a cru opposer à ma demande, en invoquant l'existence de cette même commission, est tout-à-fait nul.

Enfin, M. le ministre termine sa lettre en disant que « l'administration, elle-même, fait remettre avec soin tous les faits qui peuvent conduire à la solution des questions auxquelles l'épidémie qui nous afflige a donné naissance. »

Je réponds à cela que les faits que l'administration veut bien transmettre à l'Académie royale de médecine, n'ayant point été l'objet d'une enquête contradictoire, ils sont sujets à controverse et ne sauraient par conséquent conduire d'une manière certaine à une conclusion définitive. D'ailleurs le désir extrême que quelque hommes revêtus du pouvoir ont montré d'obtenir des faits favorables à la doctrine de la contagion, ne doit faire accueillir qu'avec une sage réserve ceux qui parviennent à l'administration.

Il y aura bientôt un an que je proposai au gouvernement de faire faire des expériences pour constater le caractère contagieux ou non-contagieux du cholera-morbus, et je demandai, en même temps, à me soumettre moimême le premier à toutes les épreuves qui seraient prescrites à cet effet par nos corps savans. M. le ministre du commerce rejeta ma proposition en s'appuyant de motifs que j'ai mis dans le temps sous les yeux du public et qui ont été jugés.

Si ces expériences avaient été faites comme je le demandais, il y a tout lieu de croire que le caractère non-contagieux du cholera-morbus eût été démontré l'automne dernier, et dès-lors le gouvernement aurait pu affranchir notre commerce des mesures ruineuses qu'il lui a imposées pendant long-temps sous le titre de mesures sanitaires, et ne pas dépenser des sommes énormes en construction de lazarets entièrement inutiles.

D'un autre côté, les commissaires étrangers, qui, selon ma proposition, auraient assisté à ces expériences, auraient pu éclairer leurs gouvernemens respectifs sur le véritable caractère du cholera-morbus, et il est probable que la France ne serait pas aujourd'hui cernée de toutes parts par de prétendus cordons sanitaires dont nous ne saurions nous plaindre, puisque nous en avons nous-même donné l'exemple à nos voisins.

D'après tout cela, la France ne doit elle pas avoir beaucoup d'obligation au conseil supérieur de santé, qui fut d'avis que les expériences dont il s'agit ne pouvaient être faites, et qui, pour motiver cet avis, dénatura la loi du 3 mars 1822, en lui attribuant des dispositions qu'elle ne présente point et qu'elle ne saurait présenter sans être en même temps atroce et absurde?

Ainsi, le gouvernement qui, il y a un an, refusa de faire faire des expériences pour constater le caractère contagieux ou non-contagieux du cholera-morbus, refuse aujourd'hui de créer une commission spéciale qui serait chargée de recueillir contradictoirement tous les faits qui peuvent conduire à la solution définitive de cette grave et importante question. Le public jugera maintenant de quel côté se trouve le plus d'amour de la vérité; si c'est chez le médecin qui demande que l'on fasse faire des expériences et que l'on forme des commissions dans le but de s'éclairer sur une haute question d'intérêt public, ou bien chez l'administration, qui repousse de semblables demandes, en se fondant sur des motifs qui obtiennent à peine l'assentiment de ses partisans les plus dévoués.

CHERVIN, d. m. p.

Paris, le 12 juin 1832.

(1) MM. les commissaires ajoutent que deux de leurs collègues (de l'Académie de médecine), fort habiles dans ce genre de recherches, ont été chargés, par l'autorité administrative, de rédiger un travail complet sur ce sujet. Personne n'est assurément plus capable de s'occuper d'un semblable travail que les deux honorables médecins dont il s'agit; mais quels que soit leur activité et leur zèle, il est matériellement impossible qu'ils recherchent, vérifient et constatent tous les faits qu'il importe de connaître pour arriver promptement à une solution définitive de la question de la contagion ou de la non-contagion du cholera-morbus, et cependant il est très urgent de savoir à quoi s'en tenir sur ce point. D'ailleurs les recherches de ces deux membres distingués de la commission centrale de salubrité n'étant point faites contradictoirement, elles ne manqueront pas de devenir un sujet de controverse, bien qu'elles soient exécutées, je n'en doute pas, de la manière la plus consciencieuse, et il y a tout lieu de craindre que cette circonstance ne retarde encore le triomphe de la vérité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture du concours pour l'agrégation.

Aujourd'hui 15 juin, à quatre heures, a eu lieu la première séance de ce concours. Nous avons déjà publié les noms des juges (1) et des concurrens.

Dans une séance du 13, MM. les juges avaient nommé pour président du concours, M. Duméril et pour secrétaire, M. Martin Solon.

Le secrétaire donne lecture des articles du nouveau réglement adopté par le conseil royal de l'instruction publique. Il en résulte que les épreuves ont été fixées comme suit : 1° Réponse par écrit et en français sur une question tirée au sort; lecture publique. 2° Leçon de quarante minutes après vingt-quatre heures de préparation et dont le sujet est tiré au sort. 3° Leçon également tirée au sort, de quarante minutes, après quarante minutes de préparation. 4° Thèse en français, qui doit être remise dix jours après le tirage au sort des questions; argumentation par deux concurrens sur chaque thèse.

Si, après les épreuves, le jury déclare n'être pas suffisamment éclairé, il peut faire recommencer les épreuves, excepté la thèse.

M. le président fait ensuite l'appel des concurrens qui viennent s'inscrire par rang de réception.

MM. Barthélemy, Defermon, Norgeu, Hourmann, Piédagnel, Sanson jeune, Lélut, Ménière, Forget, Lembert, Dubois d'Amiens, Vidal de Cassis, Guillot, Hutin, Pigeaux, Sestié. (19 concurrens pour 6 places.)

Les concurrens se retirent ensuite pour exercer, s'il y a lieu, leur droit de récusation; aucun juge n'est récusé.

M. le président déclare en conséquence le jury constitué.

MM. Anicet Rue, Petitgné et Daniel ont écrit pour annoncer qu'ils se retiraient du concours. M. Horteloup n'ayant pas répondu à l'appel, et n'ayant pas signé la feuille de présence, est, aux termes du réglement, exclu du concours.

Lundi prochain à quatre heures, séance publique pour le tirage au sort de la première question, sur laquelle trois concurrens auront à répondre mardi à la même heure, après vingt-quatre heures de préparation.

—Le cholera fait toujours de grands ravages dans les départemens de l'Ain, de l'Aisne, de l'Aube, de la Haute-Marne et de l'Yonne. On demande journellement des élèves en médecine à la Faculté, soit pour un service public, soit pour être attachés à des maisons particulières. Il en est parti ces jours derniers un grand nombre, surtout pour les départemens de l'Aube et de l'Yonne.

— A l'hôpital Saint-Louis, on a écrit sur la plupart des pancartes des blessés : *Prévenu d'assassinat.*

— Le cholera-morbus s'étant déclaré aux eaux de Bourbonne, cet tablissement a été fermé.

— Un blessé explique d'une façon singulière la manière dont il a été frappé. Un homme armé l'arrête et lui ordonne *de crier ce qu'il pense.* Surpris à cette question, il demeure indécis, ne sachant lequel saluer *du roi* ou *de la république.* Cette hésitation lui a valu un coup de bayonnette dans le flanc.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 14 *juin.* — Décès 17, dont 6 dans les hôpitaux, 11 à domicile. Augmentation sur le chiffre de la veille, 3. Admis dans les hôpitaux, 14; sortis guéris, 11.

(1) Dans la liste des juges agrégés, nous avons indiqué M. Broussais; c'est M. Trousseau qu'il faut lire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 19 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 49. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Plaies d'armes à feu.

Deux salles, seulement, ont été spécialement destinées aux victimes des 5 et 6 juin. Les autres blessés ont été répartis dans tout l'hôpital. L'une de ces deux salles est affectée aux cas les moins graves, l'autre à ceux qui présentent des caractères très sérieux.

Nous ne pouvons nous empêcher d'attirer l'attention sur le contraste frappant que présentent aujourd'hui les blessés du Val-de-Grâce avec ceux de l'Hôtel-Dieu. Dans le premier hôpital, on voit avec plaisir la marche d'une convalescence qui ne peut être que rapide, quoique les blessures soient souvent de nature très grave, comme on aurait lieu de s'en convaincre; à l'Hôtel-Dieu, au contraire, la plupart de ces malheureux présentent un facies altéré par de profondes souffrances morales, par l'apparence de constitutions languissantes. Nos braves soldats sont à l'abri d'une mesure cruelle. Ici, comme dans les hôpitaux civils, le réveil des blessés n'est pas sans cesse accompagné d'idées sombres, d'idées desespérantes dues à la présence de ces sentinelles qui semblent avoir été placées, afin que le temps qu'ils ont à vivre s'écoule dans des souffrances morales égales à leurs douleurs physiques.

N'ayant reçu les blessés que plusieurs jours après l'événement, nous ne pouvons qu'exposer les cas pathologiques, sans donner des observations complètes. Nous laissons aux praticiens le soin de tirer des conséquences de ces plaies, résultant d'effets plus ou moins bizarres. Ne pouvant donner tous les cas que nous avons sous les yeux, nous nous contentons d'exposer ceux qui nous ont paru les plus curieux.

1° Plaie contuse à la partie supérieure du sternum. La balle, morte, dirigée obliquement, a percé la buffléterie, est arrivée sur le sternum, a renversé l'homme, qui est resté quelque temps sans pouvoir respirer. (Guéri.)

2° Plaie contuse à la région inguinale, faite par une balle morte qui a percé le pantalon, brisé le ressort d'une bourse, glissé sur une pièce de monnaie. (Guéri.)

3° Plaie traversant la partie supérieure de l'épaule. La balle dirigée d'avant en arrière, a passé sous le deltoïde; le malade qui alors avait laissé échapper son fusil, voulant le rattraper, a senti, dit-il, un craquement; il n'y a pas de fracture, ni de difformité apparente.

4° Plaie fistuleuse à la partie interne de la cuisse. La balle dirigée de bas en haut, a fait une plaie qui commence un peu au-dessus du genou, et monte vers la partie moyenne de la cuisse. (En voie de guérison.)

5° Fracture de la partie inférieure et latérale droite du coronal. La balle, dirigée un peu obliquement d'arrière en avant, a glissé sous la peau, qu'elle a coupé et a enlevé quelques petites portions d'os. Le sourcil droit, tombant sur la paupière supérieure du même côté, a été relevée et la plaie réunie par première intention; depuis douze heures le malade est dans de violentes convulsions.

6° Plaie de la face; la balle dirigée de haut en bas, arrivée un peu au-dessus de l'aile du nez, qu'elle a traversée, a perforé le plancher des fosses nasales, a enlevé les deux dents incisives et la première molaire supérieure et est sortie de la bouche, après avoir déchiré une portion gauche de la lèvre inférieure. On a réuni les bords de ces plaies par première intention, puis on les a maintenus par des points de suture.

7° Plaie de la face. Balle dirigée horizontalement, arrivée au milieu de la joue gauche, qu'elle a perforée; elle a enlevé trois dents molaires, fait une gouttière transversale sur la langue, a brisé des dents molaires, et est ressortie du côté opposé.

8° Plaie à la partie postérieure de la tête; la balle dirigée d'arrière en avant, est venu percer le bord inférieur du schako, a fait un trou à l'occipital, semblable à celui qu'on aurait obtenu avec un emporte-pièce; on aperçoit les pulsations du cerveau, le malade est tombé en avant. On a retrouvé la balle dans son schako, qui avait quitté sa tête. (Fait raconté par le malade.) Il est en bon état (1).

9° Plaie à la partie interne de la cuisse. La balle dirigée de bas en haut, et un peu d'arrière en avant, a percé la peau à la partie interne de la cuisse, a filé au-dessous et est venue se perdre dans l'articulation du genou, où elle est encore. Gonflement de la cuisse et du genou; douleurs vives dans l'articulation.

10° Plaie pénétrante de l'abdomen. La balle dirigée de haut en bas, a percé, traversé la partie inférieure des der nières fausses côtes, près l'appendice xyphoïde, est venue se loger sous la peau, un peu au-dessus de la partie postérieure de l'os des iles, où elle a été extraite. Un ictère très intense s'est subitement déclaré. (Mort.) A l'autopsie on découvre que la balle avait traversé la partie inférieure de la rate, glissé le long de la partie externe du colon descendant. Un épanchement sanguin considérable existait dans l'abdomen.

11° Une balle, dirigée d'arrière en avant, est venu frapper dans la région inguinale gauche; elle paraît avoir glissé sur les tendons des muscles psoas et iliaque, et est ressortie vers l'épine sciatique. Le malade n'a que très peu uriné depuis, bien que souvent il en ait ressenti le besoin; il est du reste en fort bon état.

Chaque jour il arrive de nouveaux cas. Ad. de D....

(1) Ce malade sort de l'Hôtel-Dieu.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE (Bouches-du-Rhône).

Service de M. Chastan.

Pourriture d'hôpital, dénudation considérable des muscles de la jambe et du tibia; cautérisations, lotions avec le chlorure et le quinquina; guérison.

Le nommé Cauvin (Louis), âgé de 49 ans, au service depuis 1803, est entré à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le 21 mai 1831, avec une plaie à la partie inférieure interne de la jambe droite, dont il dit être porteur depuis dix jours, et qui a dû naissance à un petit bouton que le malade avait excorié; de la charpie sèche et un cataplasme émollient renouvelé matin et soir, ont été les seuls topiques employés à la caserne et continués à l'hôpital jusqu'au 31 mai. La plaie est arrondie, son diamètre est d'un pouce et demi environ, un cercle inflammatoire s'étend à plus de vingt lignes de ses bords qui sont tuméfiés, et elle présente sur toute sa surface un aspect grisâtre et pulpeux; ce dernier caractère détermine le chirurgien à faire placer le malade dans le lieu le plus aéré de la salle, et à faire mettre du chlorure près de son lit. Il avait eu la demie jusqu'ici, on ne lui accorde plus que la soupe. Le lendemain, 1er juin, la plaie continue à présenter sur toute sa surface l'aspect grisâtre et pulpeux; elle s'étend du côté inférieur en creusant sous la peau, M. Chastan voit l'indication de cautériser, ce qu'il exécute sans différer avec l'acide hydrochlorique. On ajoute au pansement des compresses trempées dans l'oxycrat; on laisse le malade à la soupe, la limonade est continuée. A la visite du soir il accuse de la constipation *lavement laxatif.*

Le 2, la plaie ne présente qu'une escharre sèche de couleur noirâtre, le cercle inflammatoire n'a diminué ni d'étendue, ni d'intensité; soupe, compresses d'oxycrat, potion purgative qui a fait rendre plusieurs selles.

Le 3, le cercle inflammatoire moins borné présente aussi une rougeur moins vive, *soupe, limonade; les compresses d'oxycrat* sont remplacées par l'*eau chlorurée.* Je ne dois pas omettre que l'état général de ce malade a été jusqu'ici assez satisfaisant, la tête est bien libre, la langue seulement un peu limoneuse et sans rougeur, soif modérée, peu d'amertume dans la bouche; l'abdomen n'est point douloureux, le pouls à peu près dans l'état normal, mais dès le soir il se plaint d'une légère céphalalgie; les urines offrent une teinte assez rouge, elles sont sédimenteuses. Il y a de la fréquence dans le pouls, la nuit cependant est assez calme.

Le 4, la plaie a gagné du côté antérieur externe, et se rapproche du tibia; l'escharre formée par le caustique est excisée, et l'on voit sous elle une nouvelle couche de matière pulpeuse, qu'on avait soupçonnée. *Pansement avec le chlorure un peu chargé, soupe et pruneaux, limonade, potion anodine.* A la visite du soir, la plaie qui continue à s'étendre est de nouveau cautérisée; l'*acide nitrique* est le caustique employé. Le cercle inflammatoire est de moins en moins circonscrit; de la rougeur se fait remarquer sur le trajet des veines jusqu'au dessus du genou, mais elle n'a persisté que deux ou trois jours.

Le 5, le mal paraît se borner, le pouls est peu fréquent, mais la céphalalgie continue. — *Soupe et pruneaux, limonade, potion anodine.*

Le 7, la plaie n'a pas fait de progrès, l'escharre formée par le caustique ne se détache point. — *Diète* le matin, *soupe* le soir, *potion laxative avec tartre stibié un grain.* Le malade est bien allé à la selle.

Le 8, l'escharre semble se détacher vers la partie supérieure. — *Soupe, limonade, potion anodine.*

Le 9, même état que la veille, même prescription.

Le 10, le mal paraît bien borné, il n'y a plus de cercle inflammatoire. — *Quart le matin, côtelette d'agneau, demi-quart le soir, pruneaux, eau gommeuse, potion anodine.*

Le 11, la plaie est mieux, des bourgeons charnus se laissent apercevoir sur quelques points. — Même prescription que la veille.

Le 12, point d'amélioration, la langue est blanchâtre. — *Diète, potion vomitive avec tartre stibié* i *grain et ipécacuanha* xvjii *grains dans* ℥ 6 *d'eau, potion anodine le soir.*

Le 13, pas de changement, la plaie sans continuer à s'étendre a trois ou quatre pouces de diamètre. On a commencé hier à substituer à l'*eau chlorurée* une *décoction tonique et antiseptique* préparée avec *le quinquina.*

Le 14, la plaie est un peu plus animée; le malade obtient *une soupe; limonade.*

Le 15, les bourgeons charnus s'aperçoivent bien vers la partie supérieure antérieure. — *Soupe, deux crêmes, limonade, pour topique un plumasseau de cérat arrosé avec la décoction tonique.*

Le 16, la plaie s'offre sous un bien meilleur aspect encore, des bourgeons charnus s'élèvent de tous ses points, et elle n'est plus souillée que çà et là par la matière pulpeuse. — *Soupe, deux crêmes, limonade, potion anodine.*

Le 17, il ne reste sur elle aucun vestige de pourriture d'hôpital et l'on peut mesurer l'étendue du désordre. La dénudation qui commence à la partie postérieure de la jambe, et s'étend jusqu'à l'antérienre, laisse apercevoir un tiers de la largeur du fort tendon des muscles jumeaux et soleaires, en avant de celui-ci l'extenseur commun des orteils, l'extenseur du gros orteil et le jambier antérieur; tous ces muscles se montrent comme après une dissection, ou sans couper leurs attaches, ni détruire leurs rapports, on les a seulement dépouillés du tissu cellulaire qui établissait leur contiguité. En outre la face antérieure du tibia est tout-à-fait à nu dans l'étendue de deux ou trois pouces. Le pansement avec la décoction de quinquina dont on imbibe le plumasseau a été continué jusqu'au 25; on s'est contenté après de faire des lotions sur la plaie et le plumasseau a été recouvert d'une très légère couche d'*onguent brun.* Le malade a été mis au quart, la partie dénudée du tendon d'Achille a été la première à s'exfolier, mais ce n'a pas été la seule, le mal a continué à s'étendre sur l'os du côté inférieur, et a nécessité une incision qui a presque atteint le talon; ce qui avait été frappé de mort n'a été totalement éliminé que le 18 juillet. C'est à la même époque qu'une portion du tibia, d'environ trois ou quatre pouces de circonférence, que le contact de l'air a fait nécroser, s'est détachée. La plaie a depuis lors marché vers la guérison avec une extrême rapidité; déjà à la fin du mois une pièce de six livres en aurait recouvert la surface et elle se trouve aujourd'hui entièrement cicatrisée sans gêne pour la progression.

Extirpation d'un kiste au sein droit.

Marie Élurieu, âgée de 36 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution un peu faible, mais ayant toujours joui cependant d'une bonne santé, mariée depuis cinq ans, vint à l'hôpital de Marseille le 25 juin 1831, portant à la partie supérieure et moyenne du sein droit une tumeur sous-cutanée, du volume à peu près d'une grosse noix, très mobile, dure, indolente, élastique, s'aplatissant un peu par la compression, sans inflammation ni changement de couleur à la peau, sans fièvre.

« Cette glande dit la malade, m'est venue à la suite d'un coup que je reçus sur cette partie il y a neuf mois. Ce ne fut que quelques semaines après que je m'aperçus de son apparition, elle était alors très petite; mais voyant qu'elle augmentait toujours, j'y mis d'après le conseil d'un pharmacien un emplâtre de diapalme, qui ne l'empêcha pas de croître encore; j'y mis ensuite huit sangsues, et après, des cataplames émolliens.

» Cependant la tumeur acquit le volume du poing, le sein était rouge, luisant, très dur et la peau tendue, on eût dit qu'elle allait s'ouvrir.

» Alors, on conseilla un emplâtre fondant, qui fit couler beaucoup d'eau, comme si ç'avait été un vésicatoire, la tumeur diminua de volume et la douleur cessa; mais deux mois après voyant que cet emplâtre n'avait plus d'action, le médecin prescrivit de nouveau *des sangsues et des cataplasmes,* comme la première fois. Ces dernières applications ne produisant aucun effet, *cataplasme avec le pain, l'oignon de lys, le saindoux et des jaunes d'œufs;* mais la tumeur ne diminuant pas, je cessai tout remède et depuis un peu plus d'un mois je n'y mets plus rien; la tumeur est restée dans le même état si ce

n'est que la peau qui était rouge alors a repris sa couleur naturelle.

M. Chastan reconnaissant un kiste, proposa l'extirpation qui fut pratiquée le 5 du mois suivant.

La malade étant placée sur la table de la salle d'opérations, couverte d'un simple matelas, le chirurgien situé au côté droit, fit une incision longitudinale de trois pouces au moins, la peau ayant été pincée transversalement. Après avoir ainsi divisé la peau et les premières couches de tissu cellulaire, le bistouri fut porté de nouveau à plusieurs reprises, pour pénétrer jusqu'au kiste sans l'ouvrir. Cependant cette poche membraneuse fut percée, ce qui en rendit la dissection moins commode et plus longue. L'adhérence très grande entre les parois du kiste et le tissu cellulaire ambiant contribua encore à la longueur de l'opération.

Les vaisseaux qui avaient été ouverts furent liés avec un soin scrupuleux, soit pendant, soit après l'opération.

Le nombre des ligatures porté à cinq ou six dans un si petit espace, ne laissant plus lieu de craindre la présence de quelque vaisseau capable de fournir une hémorragie inquiétante, et d'un autre côté la multiplicité des ligatures rendant la réunion immédiate pour ainsi dire impossible à obtenir, M. Chastan procéda de suite au pansement, se contentant de rapprocher les lèvres de la plaie sans chercher à les mettre en contact. — *Trois bandelettes agglutinatives, des gateaux de charpie mollette, deux compresses triangulaires et deux longuettes*, telles furent les pièces employées au pansement que termina l'application du bandage suspenseur simple du sein. La malade revint elle-même à son lit. — *Diète, potion anti-spasmodique, infusion de feuilles d'orangers* pour toute la journée, *une crême* pour le soir.

La malade n'a éprouvé aucun accident, le kyste pendant l'opération a laissé échapper de la sérosité d'abord, puis des grumeaux blanchâtres et une matière difluente ressemblant à de la substance médullaire très ramollie. En réunissant les différentes ouvertures qui y ont été faites pendant l'extirpation, on reproduit le kiste tout entier, preuve indubitable qu'aucune partie n'a été laissée dans la plaie. Ses parois sont épaisses et très consistantes ; leur surface interne est tapissée par une membrane de nouvelle formation offrant les caractères des séreuses en général ; on y voit sur un fond grisâtre des taches de la même couleur et comme veineuses, ce qui semble l'indice d'une inflammation de cette membrane aigue d'abord, ayant ensuite passé à l'état chronique. Revenons à la malade.

A la visite du soir, la réaction est presque nulle, aucune prescription.

Deuxième jour. La made n'a pas reposé, la nuit a été pénible, coloration de la face, douleur vive au sein, pas de fièvre cependant, chaleur presque naturelle. — *Soupe maigre, limonade, crême, potion diacodée pour la nuit.*

Troisième jour. Même régime et mêmes prescriptions que la veille. Premier pansement à la visite du soir, la plaie est fermée, on ne douterait pas que la réunion immédiate aurait lieu si l'on ne savait d'avance que le grand nombre des ligatures s'y opposera ; presque pas de suppurations.

Quatrième jour. Régime et traitement id. Point de pansement. La malade accuse une légère perte en blanc.

Cinquième jour. Repos la nuit; douleur bien moindre; persistance de la blennorrhée. — *Quart le matin, soupe le soir, limonade, potion diacodée, pansement.* Rien de particulier.

Sixième et septième jours. La malade va de mieux en mieux. — *Quart matin et soir, limonade. Un gros d'opium.* La plaie s'ouvre vers ses extrémités, surtout en bas. Pansement.

Le septième jour, chute d'une ligature.

Huitième, neuvième et dixième jours. La perte n'existe plus. — *Quart matin et soir.* Pansement tous les jours ; le 10, chute de 2 ou 3 ligatures. Le centre de la plaie ne s'est point rouvert ; la cicatrisation y est presque terminée.

Dix-huitième, vingt-quatrième et vingt-neuvième jours. Chute des trois dernières ligatures, occupant la partie inférieure de la plaie; cicatrisation ou suppuration presque nulle dans le reste de son étendue.

Le trente-deuxième jour, plus de suppuration, un petit point seulement vers le tiers inférieur n'est point encore cicatrisé. La malade désire sortir de l'hôpital.

Ce cas, quoique simple en apparence, nous offre pourtant le sujet d'une observation assez importante. D'un côté on n'a pas d'exemples de dégénération spontanée en squirrhe, moins encore en cancer de ces sortes de tumeurs ; mais d'un autre côté, cette dégénérescence a été observée sur des lipomes qu'on avait irrités par les caustiques : ici des applications irritantes ont été faites, la tumeur a été le siége d'une inflammation assez vive ; inflammation qui, aigüe d'abord, a passé ensuite à un état chronique persistant, sans être pourtant accompagné de douleur. Le kiste est stationnaire. Y a-t-il lieu ou non de craindre une dégénérescence fâcheuse?

Dans le doute il fallait prendre le parti le plus sûr, et en se décidant pour un traitement curatif, l'extirpation devait être préférée à tous les autres moyens.

Était-t-il indispensable de lier jusqu'aux plus petits vaisseaux? Quoique cette conduite n'ait que le léger inconvénient de laisser une cicatrice plus apparente, outre que le traitement en est d'autant plus long : on sent que si la maladie a son siége sur une partie, telle que celle où nous l'observons aujourd'hui, cette seule raison suffit pour engager le praticien à n'appliquer de ligatures que le moins possible, et même les vaisseaux de cette partie n'étant ordinairement pas très considérables, ne pourrait-on pas se dispenser d'en lier aucun? Il est probable qu'en pareil cas, la torsion des artères ou l'emploi de l'eau anti-hémorragique suffirait pour arrêter une hémorragie à laquelle la simple réunion immédiate s'opposerait peut-être efficacement.

Enfin, remarquons en finissant cette étroite liaison sympatique qui donne lieu à un écoulement muqueux dans le vagin, à l'occasion d'une maladie qui affecte, non point la glande mammaire elle-même, mais seulement le tissu cellulaire et la peau qui la recouvrent. X....

Observation singulière d'une cyanopathie qui s'est dissipée subitement après l'application de sangsues à la tête ; par M. Blaud, *médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.* (Bul. de thérap).

Le 7 du mois dernier, je fus appelé en toute hâte auprès d'un enfant mâle, âgé d'un an, qui venait d'être atteint d'un accès convusif. A mon arrivée, les convulsions, qui avaient duré deux à trois minutes, venaient de cesser. L'enfant était assoupi ; la face, les lèvres, et toute l'habitude du corps offraient une teinte violacée. J'appris alors que cette couleur était ordinaire, et que depuis sa naissance ce petit malade était atteint de *cyanopathie*. Voulant remédier à l'engorgement du cerveau qui existait encore, comme l'attestait le coma, et prévenir le retour de nouvelles convulsions, je fis appliquer une sangsue sur chaque apophyse mastoïde. A mesure que les sangsues agissaient, on s'aperçut que la teinte violacée de l'habitude du corps perdait de son intensité. Après leur chute, et quand l'écoulement du sang par leurs piqûres, qui dura environ une heure, eut cessé, la *cyanopathie* n'existait plus; et mon étonnement fut grand lorsque, revenant trois heures après, je trouvai l'enfant avec une coloration naturelle, qui ne s'est point encore altérée.

La cyanopathie a été attribuée à la persistance de la communication des cavités droites du cœur avec les cavités gauches, soit par les trous de Botal, demeurant ouverts, soit par le canal artériel ne s'oblitérant pas après la naissance. D'autres, considérant que cette affection existe bien que les cavités droites et gauches du cœur ne communiquent point entre elles, l'ont regardée comme dépendante d'un vice de l'hématose, et en ont placé le siége dans le poumon.

En adoptant cette dernière théorie, et d'après l'influence bien connue de l'encéphale sur la fonction respiratoire, ne pourrait-on pas admettre des cas de *cyanopathie* provenant d'un engorgement habituel, en un mot d'une lésion quelconque de cet appareil nerveux? le cas dont il s'agit paraît être de cette espèce ; et je vous prie de vouloir bien l'insérer dans votre si utile journal, s'il vous semble offrir quelque intérêt.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour six places d'agrégés en médecine (Deuxième séance, 1er juin).

Après la lecture du procès-verbal, chaque concurrent tire de l'urne le numéro d'ordre dans lequel il doit parler. Trois concurrens seront entendus dans chaque séance. Voici donc cet ordre : Première séance, MM. Donné, Pigeaux et Montault (1); 2° MM. Norgeu, Vidal, Forget; 3° MM. Sestié (2), Hutin. Dubois; 4° MM. Guillot, Menière, Lelut ; 5° MM. Piedagnel, Defermon, Sanson jeune ; 6° MM. Hourmann, Barthélemy, Sabatier ; 7° M. Lembert.

M. Donné tire la question sur laquelle doivent répondre demain mardi, à 4 heures, chacun à son tour, les trois premiers concurrens, MM. Donné, Pigeaux et Montault.

Voici cette question : « Déterminer les diverses altérations que le sang subit dans les maladies. »

Paris, le 17 juin 1832.

Monsieur le rédacteur,

Il n'est pas vrai qu'à l'hôpital Saint-Louis on ait écrit sur *la plupart* des pancartes des blessés : *prévenu d'assassinat.*

Le fait étant des plus faciles à vérifier, je vous offre de laisser entrer dans les salles Saint-Augustin toutes les personnes que vous voudrez bien envoyer à cet effet,

J'ai l'honneur d'être, etc.

de Blainville.

Nous nous sommes assurés par nous-mêmes que les *pancartes* ne portent pas en effet *aujourd'hui* l'inscription précédente; mais, ce qui ne peut être démenti, c'est que plusieurs blessés ont été adressés par la police avec cette indication. M. de Blainville est lui-même convenu de cela pour un blessé.

Il est superflu d'ajouter, au reste, que notre reproche ne s'adressait en aucune manière aux agents de l'administration des hôpitaux, et encore moins à MM. les chirurgiens. C'est une déclaration que nous sommes bien aises de faire hautement.

— La lettre assez polie de M. de Blainville était déjà composée, lorsque ce soir à huit heures nous en recevons une autre du cabinet de M. le préfet de police, qui nous invite à publier le rapport qui lui a été fait par cet agent au sujet de notre article.

Ce rapport ou cette lettre ne fait que répéter la dénégation avec quelques superlatifs de rigueur.

On y ajoute, comme de raison, que *ces assertions ont pour but de déconsidérer l'administration.*

Déconsidérer l'administration! On pourrait nous accuser si nous avions conseillé ou imaginé l'ordonnance sur les médecins, si nous avions engagé l'administration à placer des sentinelles à la porte des hôpitaux ou dans les salles, si nous avions voulu que l'on traitât plus rigoureusement que comme des assassins, tous les blessés....

Nous n avons rien fait de cela ; ce n'est donc pas nous qui déconsidérons l'administration, ainsi que le prétend M. de Blainville dans sa dénonciation, son rapport ou sa lettre à M. le préfet de police.

Hôpital Saint-Louis. — Ce que nous avons vu ce matin dans cet hôpital paraîtra incroyable. Outre un poste extérieur, ou en a placé un dans la maison, et dans les salles sont plusieurs sentinelles. L'une d'elles, même placée à l'angle de la salle St.-Augustin, se trouve par le fait en même temps dans une salle de femmes qui lui est ouvertement contigüe. Ainsi, pour les bonnes mœurs sans doute, des soldats en armes séjournent nuit et jour dans des salles de femmes! La salle Saint-Augustin ayant, du côté opposé, une autre porte par laquelle ces malheureux auraient pu s'évader, on a eu soin de la barricader. Le *Nouvelliste* a eu donc tort hier de démentir ce qui est de l'exactitude la plus rigoureuse.

(1) M. Montault avait tiré le n° 8 ; il l'a échangé avec le n° 3 qui était échu à M. Hutin. Tous les concurrens ont consenti à ce changement.

(2) Une difficulté semblait s'élever au sujet de M. Sestié, qui n'est pas naturalisé français; mais le conseil royal de l'instruction a pu la lever, en lui appliquant la loi de 1791, en vertu de laquelle Benjamin Constant a été déclaré français. M. Sestié, en effet, est d'origine française, ses parens ont émigré, lors de la révocation de l'édit de Nantes.

— Un journal annonce que la chaire de clinique médicale vacante à la Faculté doit être affectée à l'*étude des épidémies.*

Nous attendons que l'on nous fasse connaître l'utilité d'une chaire de ce genre, pour y donner notre approbation. Nous ne pouvons trouver aucune raison qui milite en faveur de cette institution, si ce n'est celle qui aurait pour but d'introduire *sans concours*, un nouveau professeur au sein de l'école. Mais cette raison, qui peut suffire à quelques personnes, est nulle pour nous.

— Plusieurs militaires blessés ont reçu hier ou aujourd'hui la croix de la légion d'honneur. Il ne nous appartient pas de donner notre opinion sur les décorations distribuées dans les circonstances actuelles aux vainqueurs en bonne santé. Quant aux malades, nous ne saurions les désapprouver. Nous avons vu un blessé dont l'état avait empiré vendredi, reprendre des forces et de la gaîté, en voyant son ruban rouge et sa croix pendues après son lit.

L'homme veut des hochets. quand il se porte bien ; il en a besoin, quand il est malade. Nous aurions voulu seulement que les autres blessés ne fussent pas témoins de ces récompenses qui forment un contraste trop pénible avec le sort dont on les menace.

Bulletin officiel sanitaire.

17 juin. Décès dans les hôpitaux, 8. A domicilé 13 ; en tout 21 ; même chiffre que la veille. Admis dans les hôpitaux, 20. Sortis guéris, 10. Morts par d'autres maladies, 27.

Chiffre correspondant de l'année dernière (17 juin 1831), 86.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

Tous les blessés de l'Hôtel-Dieu ayant été ou devant être transportés dans la salle Sainte-Jeanne, service de M. Sanson, ce chirurgien a cru devoir profiter de cette circonstance pour faire des leçons cliniques sur les plaies par armes à feu. Nous engageons MM. les élèves à y assister, ils n'auront pas souvent l'occasion de voir réunis un aussi grand nombre de faits intéressants. Nous aurons soin, nous-mêmes, de rendre compte de cette clinique.

Les visites ont lieu le matin à six heures, jusqu'à neuf heures et demie; aussitôt commencent les leçons ; tous les jours, excepté les jeudi et dimanche, dans le petit amphithéâtre près la salle de garde.

— Un concours public pour deux places de chirurgien au bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris, aura lieu le vendredi, 20 juillet prochain, à trois heures. On pourra s'inscrire au secrétariat jusqu'au mardi 10 juillet.

Cours de lithotritie et de maladies des organes sexuels et urinaires, chez l'homme et chez la femme.

M. Tanchou commencera ce cours le samedi 23 de ce mois, à trois heures précises, rue de l'École de Médecine, n° 11, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

Fistule laryngienne traitée avec succès, au moyen d'une opération nouvelle. (Observation lue à l'Académie des sciences le 18 juin.)

Le malade dont je vais entretenir un moment l'Académie a déjà fixé l'attention de plusieurs savans. La chirurgie et la physiologie s'étant associées pour quelques expériences auxquelles sa blessure semblait devoir se prêter, il en fut question l'année dernière dans plusieurs journaux. Agé de 24 ans, bien constitué, tanneur, né en Belgique, habitant la France depuis long-temps, voulant se suicider au mois de mars 1831, P. Collot crut accomplir son dessein en se coupant la gorge avec un couteau. Tombé sans voix et baigné dans son sang, il reçut bientôt après les soins d'un chirurgien qui mit fin à l'hémorragie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'aglutination ne s'en effectua que vers les extrémités, et une ouverture susceptible d'admettre l'extrémité du doigt resta dans le centre de cette solution de continuité, qui n'avait pas d'abord moins de trois pouces d'étendue. Après trois mois de suppuration, ses bords, qui s'étaient encore rétrécis d'un tiers, ont fini par se cicatriser isolément. Depuis lors, ses dimensions n'ont plus varié.

Entré à l'Hôtel-Dieu de Paris vers le milieu d'octobre 1831, et confié aux soins de M. Dupuytren, Collot, honteux de son action sans doute, soutint d'abord que des pommes de terre avalées gloutonnement, et qui s'étaient arrêtées dans le gosier, au point de faire craindre la suffocation, avaient porté un chirurgien à lui pratiquer dans ce point une incision que rien n'avait pu guérir; mais pressé de dire la vérité, et voyant que son invention ne réussissait pas, il avoua le fait tel que je viens de le mentionner. Ayant eu connaissance de son séjour dans un établissement public, M. Bennati saisit l'occasion de ce malade pour mettre à l'épreuve les idées qu'il venait d'avancer, et pria M. Dupuytren de lui laisser faire quelques expériences sur la voix, de concert avec MM. Savart et Cagniard-Latour. Etranger à ces expériences, je ne puis ni ne dois en parler, leur résultat devant d'ailleurs être publié par M. Bennati lui-même (1).

Pour fermer la fistule dont il s'agit, après un mois environ d'essais physiologiques, M. Dupuytren en disséqua les bords dans l'étendue de trois à quatre lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe du corps, les rapprocha et les maintint en suite en contact à l'aide de quatre points de suture entortillés; la réunion n'en fut pas obtenue. A la levée de l'appareil, on vit que les aiguilles, qui tombèrent toutes avec les linges, avaient coupé les tissus. Néanmoins, la plaie étant devenue rouge et celluleuse, on put croire qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à la cicatriser. Cette attente fut encore trompée, et Collot sortit de l'hôpital vers la fin de décembre 1831, dans le but d'aller demander d'autres avis. Il prétend qu'à la Charité on lui dit que sa fistule était incurable, et qu'il n'y avait rien à faire pour l'en débarrasser. Ce n'est qu'après s'être présenté aux diverses consultations publiques qu'il vint à la Pitié, le 1er février 1832. Sa plaie, calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt; elle occupait la ligne médiane un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siége entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchiques, ainsi que les alimens et les boissons, s'échappaient sans discontinuer, à moins que la tête ne fût abaissée. Dans cette position, il pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée; mais son menton n'avait pas plus tôt abandonné la poitrine, qu'il cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

Nul doute que cette plaie ne communiquât tout à la fois avec le larynx et avec l'arrière-bouche. J'en acquis la preuve mathématique en portant l'indicateur gauche par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires, pendant que, de la main droite, j'introduisais un tube de gomme élastique par la fistule. Alors, en effet, je reconnus que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine, et qu'il était également facile, en arrivant du dehors, d'entrer dans la glotte ou dans le gosier. Cet homme ne nous ayant point dit être entré à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsqu'un élève le reconnut à la Pitié, et me fit part de ce qui s'était passé, bien convaincu qu'une tentative qui avait échoué entre les mains habiles de M. Dupuytren me réussirait encore moins. J'abandonnai sur-le-champ mon premier projet.

Il m'en coûtait cependant de renoncer à guérir un malade si jeune et d'ailleurs résigné à supporter tous les essais imaginables. Je songeai aux diverses méthodes déjà connues, ou qu'on peut emprunter à la génoplastique. La cautérisation, soit seule, soit unie à la position fléchie de la tête, n'eût été d'aucun avantage.

Détacher les lèvres de la fistule transversalement du cartilage thyroïde, avant de les rafraîchir, et les réunir comme un bec de lièvre, me parut d'abord devoir suffire; mais, en y réfléchissant un peu, il fut aisé de voir que la plaie nouvelle m'eût fait perdre dans un sens ce qu'on eût peut-être gagné dans l'autre. En décoler une seconde fois les bords, à la manière de M. Dupuytren, me sembla au moins inutile, par la raison que, de cette manière, la plaie fermée à son orifice

(1) Nous avons rapporté avec détail ce fait curieux, et y avons joint les observations intéressantes que M. Bennati avait faites et qu'il avait bien voulu nous communiquer. (Voy. n° du 24 novembre 1831).

cutané seulement, et par une couche de tissus fort minces, eût permis aux matières, soit muqueuses, soit de toute autre nature, de se glisser de dedans en dehors, entre les couches disséquées, au point d'en empêcher l'aglutination, et peut-être de donner lieu à des accidens graves. Si le bord inférieur n'en avait point été rendu immobile ou inextensible par son insertion sur un cartilage solide, j'aurais, à l'instar de Celse ou de M. Dieffenbach, pratiqué une incision en dehors, à six lignes de chaque côté, pour en opérer ensuite la suture. Un lambeau pris dans les environs, ramené, contourné sur sa racine et fixé par ses bords avec le contour avivé de la fistule, ne m'aurait offert que peu de chances de succès; sa souplesse, le peu d'épaisseur qu'il eût été possible de lui conserver, les difficultés de l'appliquer convenablement, devaient en éloigner l'idée.

J'en étais là lorsqu'il me vint à l'esprit, non plus de coudre un opercule, un couvercle à cette ouverture, comme on le fait au nez, aux lèvres et à la face en général, mais bien de la remplir, de la fermer dans toute sa profondeur, avec un véritable *bouchon* de tissus vivans. L'opération fut ainsi pratiquée le 11 février 1832. Je taillai un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes, sur le devant du larynx; le renversai de bas en haut; ne lui laissai qu'un pédicule large de quatre lignes; le roulai sur sa face cutanée, qui devint centrale ou interne par ce moyen; j'en fis enfin un cône tronqué, ou plutôt une portion de cylindre que j'engageai perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation, rafraîchie immédiatement auparavant; je traversai le tout avec deux longues aiguilles et terminai par la suture entortillée, La réunion eut lieu d'une manière complète, supérieurement. Un mois après on ne voyait plus de trou. La voix était rétablie, mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petite fuite oblique, qu'on pouvait soulever avec un stylet.

Bien que j'eusse à cœur de terminer une cure si heureusement commencée, je ne voulus rien tenter de nouveau pendant la durée du cholera. D'ailleurs Collot, qui se considérait à peu près comme guéri, et qui, pendant [illegible], finit par être pris lui-même de la maladie. Le nitrate d'argent, les trochisques de minium étant restés sans effets avantageux, j'en vins à la cautérisation de la fente avec un stylet chauffé à blanc, le 4 mai. Un double point de suture entortillé, qui comprenait, comme la première fois, l'ancienne fistule, en traversant la totalité du lambeau, fut appliqué. Un peu plus tard des bandelettes de dyachylum, de la charpie, quelques compresses et un tour de bande fixèrent le tout dans cet état. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour, mais la réunion n'en parut pas moins opérée.

Cette dernière opération eut lieu le 15 mai. La guérison était complète le 25, et maintenant, 18 juin, elle est parfaitement consolidée. La parole, la déglutition, la respiration, qui ont si long-temps souffert, s'effectuent aujourd'hui comme si elles n'avaient jamais été altérées, comme avant l'accident. J'eusse moins insisté sur les détails d'un pareil fait, s'il devait rester isolé, mais je le crois de nature à pouvoir être généralisé. Un chirurgien de Baltimore, M. Jameson, en avait déjà fait l'application à la cure radicale d'une hernie crurale, et, dit-il, avec un plein succès. Je présume que certains anus contre nature, quelques fistules urétrales et d'autres perforations anciennes s'en accommoderaient aussi, et que ce mode de déplacement de la peau peut devenir une ressource précieuse dans une infinité de cas, constituer un genre de *broncho-plastique* pour le moins aussi avantageux que ceux qu'il serait permis d'emprunter à la rhinoplastique.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. Magendie *sur le cholera-morbus.*

(Onzième leçon, mercredi 20 juin 1832).

M. Magendie passe d'abord en revue quelques méthodes thérapeutiques qui ne lui paraissent que *des passe-temps*, telles que la saignée ou les sangsues dans la période de froid alors que le sang ne coule pas, la méthode d'Hanemanh; celle-ci lui paraît avantageuse en ce sens qu'elle satisfait l'imagination du malade. En résumé, dit-il, il y a beaucoup de vague encore dans son esprit sur le traitement du cholera.

Quant au traitement spécifique, il n'en existe réellement pas; toutes les substances, successivement vantées, ont évidemment échoué dans une foule de cas; l'huile de cajeput, l'oxide de bismuth, etc., rien n'est spécifique.

Il n'en est pas de même pour le traitement préservatif.

Si on connaissait bien le mode de transmission, on pourrait l'établir; mais il n'en est pas ici comme dans la gale, la syphilis, la variole, etc. Pour ne pas prendre la gale ou la syphilis, on sait bien ce qu'il y a à faire; la question est déjà plus obscure pour la petite vérole qui ne se gagne pas par le contact immédiat. Quelquefois on réussissait à s'en préserver, mais souvent aussi toutes les précautions échouaient. On peut aussi prendre quelques moyens préservatifs en évitant les lieux où elle règne, etc,

Pour le cholera, on est réduit aux conditions générales de salubrité. C'est en effet, on le sait, sur la classe pauvre ou sur les individus qui commettent des excès qu'a sévi cette maladie; cela se remarque surtout en Angleterre où il n'y a pas d'intermédiaire entre le riche et le pauvre. On cite peu de faits de cholera dans la classe riche de ce pays; en France, au contraire, beaucoup de gens aisés et placés dans de bonnes conditions, ont été frappés.

Une des causes qui contribue le plus sur à la production du cholera, ce sont les affections morales vives et surtout le chagrin de voir périr quelque proche. Ceci explique quelques faits qu'autrefois on attribuait à la contagion. Dans le village qu'habite M. Magendie, un ivro- [illegible] contracte le cholera, [illegible], dans cette seule famille, le frère et la tante ont été frappés, et ce sont les seuls dans le village qui aient été atteints. La cause est sans doute dans le chagrin ou l'effroi causé par la mort du frère.

Moyens préservatifs. En ville, soit par hasard, soit par tout autre cause, M. Magendie n'a perdu aucun de ses cliens. Il recommande de conserver ses habitudes, soit pour la nourriture, soit pour les heures du lever et du coucher, etc. On peut ajouter à cela, si l'estomac le permet, un peu de thé ou d'une infusion excitante si on n'en fait pas habituellement d'usage immodéré. Ce sont les seuls moyens qu'il ait employés. Avant d'aller à l'hôpital, il a pris tous les jours une petite tasse de thé. Il est mieux de ne pas faire usage de bains, mais il n'y a rien à modifier pour le genre de nourriture; pas d'excès, et cependant il sait beaucoup de personnes qui ont très bien dîné pendant l'épidémie, et s'en sont bien trouvées.

Les spécifiques ne lui paraissent pas mériter d'être cités. Mais de tout temps, dans toutes les pestes, on a répandu dans l'air des parfums, du vinaigre; ces idées se sont retrouvées encore à notre époque; on a vendu des sachets, des liqueurs, etc., et, en Angleterre surtout, des dépenses énormes ont été faites; en France, le camphre surtout a renchéri d'une manière extraordinaire.

Pour le chlore et les chlorures, ils ont été l'objet d'un commerce affligeant, car ce sont les académies et des commissions qui les ont recommandés. Or aucun fait antérieur ne portait à cela. Comme désinfectant, ce moyen est avantageux, mais non point comme préservatif du cholera. En Pologne et dans le Nord, leur emploi n'a ni activé le mal, ni préservé de son invasion. ni arrêté sa marche. On cite des faits d'ouvriers travaillant au chlore atteints du cholera.

D'un autre côté, à l'Hôtel-Dieu, depuis l'invasion, on a suspendu l'usage des fumigations; 1,200 sujets ont passé dans la salle des morts, et aucun garçon n'a été atteint.

Si on eût employé les fumigations de chlore, on aurait conclu que ce moyen avait été préservatif. L'emploi de ces odeurs a eu des inconvéniens; des personnes, vivant dans des atmosphères ainsi viciées, sont tombées malades.

Il a vu des individus qui ont poussé la manie de la crédulité à un point ridicule. L'un entre autres, dont la maison de l'entrée au grenier était consacrée à des mesures de précautions; sur chaque escalier, une soucoupe de chlorure, un sachet de camphre, et dans sa chambre à coucher, des oranges piquées de clous de girofle, des aromates, du chlorure. Il a fallu insister beaucoup pour faire diminuer

la moitié des précautions; il ne l'a fait que lorsqu'on lui a dit que ces moyens avaient du danger.

Ainsi, bon régime, bonne habitation, pas d'excès, éviter les moyens de précaution quelquefois inutiles. Une femme couverte de camphre était véritablement empoisonnée, agitée, etc.

Une autre question plus obscure, ce sont *les causes* du cholera. Après toutes les épidémies les médecins conviennent qu'ils ignorent les causes. Il serait cependant intéressant de les connaître.

Si on examine le cholera dans l'Inde on serait tenté de croire à des causes locales. Ainsi aux bords du Gange, nourriture mauvaise, habitations insalubres, chaleur excessive alternant la nuit avec une fraîcheur remarquable, outre cela le Gange qui déborde souvent laisse des marécages; d'ailleurs la religion prescrit de jeter les cadavres dans le Gange et ces corps viennent se putréfier sur ses bords. Mais ces causes y ont existé de tout temps et cependant le cholera ne s'y est montré que depuis 1817.

M. Magendie croit cette maladie nouvelle; il ne pense pas qu'elle ait existé épidémiquement dans les temps anciens.

Mais comment cette maladie s'est-elle répandue?

Ici vient le domaine des suppositions; chacun a cherché à expliquer la maladie selon les idées de l'époque.

Dans une consultation des médecins du Collége de Paris à l'occasion de la *peste noire*, on a voulu l'attribuer à un combat très violent entre les astres et la mer, ce qui avait fait tomber des pluies vénéneuses qui avaient détruit la population.

De nos temps un a cherché la cause dans l'altération de l'atmosphère, les analyses n'ont rien démontré, les miasmes ne sont pas moins douteux; enfin un physicien de Berlin a présenté une série de faits curieux, et a fait des expériences d'hygrométrie; il a vu qu'il y avait toujours concordance entre l'intensité de l'hygrométrie et de l'épidémie. Il a pensé que l'humidité pouvait modifier le phénomènes de la respiration, mais dans le sang cholérique il n'y a pas excès d'eau. On a parlé du cuivre, d'exhalaisons terrestres, etc.

Ces explications n'expliquent rien; or cela n'est pas étonnant lorsqu'on ne sait pas les causes des maladies les plus anciennes, la petite vérole, la syphilis, etc.

Quant à *la nature*, il est tout aussi difficile de l'indiquer, il en est de même pour le moindre phénomène morbide ou physique, ou chimique. On peut dire quelque chose de *la nature* de la gravelle, aussi emploie-t-on alors les végétaux, ou des moyens prupres à dissoudre l'acide urique; mais pour la plupart des autres maladies on est complètement ignorant. Chercher la nature est chose absurde, et cependant l'Académie de médecine n'a pas craint de définir. M. Magendie à ce propos cite la singulière définition donnée dans le premier rapport qui n'est que l'expression du fait et non une explication. On ne pourra dire quelque chose que lorsqu'on saura la nature des phenomènes les plus simples.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 19 juin.

Présidence de M. Breschet.

Sommaire: *Rapports sur l'eau chlorurée de sodium, sur un appareil à vapeur; lecture de M. Fabre; communication de M. Maingault.*

M. Gueneau de Mussy fait un rapport sur l'action des inspirations de l'eau chlorurée de sodium, proposées par M. Richard, pharmacien, et employée par ce dernier sur quatorze cholériques. D'après les renseignemens fournis par les médecins qui ont traité les malades, deux ont éprouvé quelques effets salutaires, un des effets passagers, il a été nuisible aux onze autres malades; des expériences faites à l'Hôtel-Dieu et au Val-de-Grâce, constatent les effets nuisibles des inspirations de l'eau chlorurée de sodium. La commission considère ce moyen comme nuisible: 1° A cause de ses effets inconstans; 2° par les suffocations qu'il occasionne; 3° par l'excitation qu'il produit.

M. Husson annonce que deux dames ayant été atteintes d'un cholera très intense, au cinquante-deuxième jour de leur convalescence, ont été affectées de parotides; l'une est morte et l'autre est sur le point de succomber; il demande si d'autres médecins ont observé cette affection à la suite du cholera. M. Larrey l'a vue deux fois, M. Gasc quatre, M. Murat trois, M. Louis fait observer que les parotides surviennent à la suite des affections graves et surtout à la suite de la pneumonie, et qu'elles ne doivent pas être considérées comme suite du cholera. M. Collineau déclare soigner en ce moment deux personnes attaquées de parotides qui n'ont point été affectées du cholera.

M. Murat fait un rapport avantageux sur un appareil de M. Berthé, pour donner des bains de vapeur; on a cependant observé que ces bains étant donnés à l'esprit de vin, l'odeur de l'alcool incommodait beaucoup de malades.

M. Fabre du département de Lot-et-Garonne, a lu une partie d'un Mémoire intitulé, *Observations sur plusieurs points de médecine et de chirurgie.*

La première observation est relative à un homme affecté d'une manie si furieuse qu'on avait toutes les peines de le contenir; il fut affecté d'une pneumonie, la manie fut suspendue, mais elle reparut après la guérison de la phlegmasie pulmonaire, quelque temps après il fut affecté d'une seconde pneumonie, suspension de la manie, guérison de la pneumonie et de la manie.

Deuxième observation. — Un homme affecté d'une manie qui consistait dans des idées de grandeur et de richesses, fit une chute sur le genou. Une inflammation violente se développa, une suppuration abondante en fut la suite; elle se prolongea, et fut suivie de diarrhée et de fièvre lente; les os de la jambe se carièrent. La crainte de la réserption du pus fit recourir à l'amputation qui fut faite au-dessus du genou. Le malade ne donna aucun signe de sensibilité pendant l'opération; ce ne fut qu'un mois après qu'il eut la conscience qu'il était privé d'une jambe, et la manie disparut.

Troisième observation. — Ele est relative à un vieillard, nommé Clément, qui est affecté d'une énorme tumeur du scrotum, dure, épaisse, mamelonnée; la verge a entièrement disparu, ainsi que le prépuce; l'urine suinte au centre de cette tumeur. La maladie fut considérée comme un éléphantiasis du scrotum. Le volume de la tumeur, l'état des digestions et divers accidens, firent soupçonner à M. Fabre, une hernie intestinale et stomachale; en même temps, la percussion donnait un son entièrement mat sur une partie de la tumeur, et sur l'autre, un son clair et raisonnant. Pour bien fixer son diagnostic, M. Fabre percuta la tumeur avant que le malade cût pris aucun aliment, et le son fut raisonnant sur toutes les parties de la tumeur. On donna des alimens au malade, et la partie qui contenait l'estomac, donna un son mat; on introduisit des liquides, et la partie qui ne raisonnait pas augmentait de volume au fur et à mesure qu'on donnait à boire au malade. M. Fabre s'est assuré, qu'en 1820, le malade avait été affecté d'une hernie inguinale, qui en douze ans de temps, a acquis l'énorme volume qui la caractérise; d'où il résulte, que le malade est affecté d'une hernie intestinale et stomachale, et que le scrotum est le siége d'un éléphantiasis. Cet intéressant mémoire, qui contient d'autres faits non moins rares et curieux, a été renvoyé à l'examen d'une commission.

M. Maingault a fait un rapport sur la mortalité qui s'est manifestée sur un grand nombre de poules aux environs de Paris. L'intention de l'auteur était de s'assurer si ces poules avaient succombé à l'action du cholera. Il résulte des nombreuses autopsies faites avec soin par M. Maingault, que la peau était ecchymosée et noirâtre, que le pharynx était rouge et enflammé, que les follicules muqueux étaient épaissis, et que le tube digestif contenait un liquide visqueux, comme celui des cholériques; ce qui porte M. Maingault à croire que l'épidémie cholérique a réellement sévi sur les poules.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 juin.

M. Guyon, chirurgien en chef des invalides d'Avignon, adresse un ouvrage de M. Wattman, chirurgien à Vienne, sur une nouvelle manière de réunir les diverses pièces du squelette humain, en remplaçant les différens ligamens qui unissent les os dans l'état frais par des bandelettes élastiques disposées de la même manière.

M. Thénard fait en son nom et celui de M. Gay-Lussac un rapport très favorable sur un mémoire de M. Dumas, relatif aux chlorure de souffre.

M. Thénard fait en son nom et celui de feu M. Cuvier un rapport sur un mémoire de M. Rousseau, chef du laboratoire d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle. Les bases de ce rapport étaient arrêtées avant la mort de M. Cuvier, et lui-même avait constaté sur différens animaux la justesse des observations qui font l'objet du mémoire.

On sait que les mammifères n'ont qu'un seul larynx, formé par l'assemblage de pièces cartilagineuses placées au sommet de leur trachée-artère, et que le mécanisme des parties qui le constituent, le soutiennent et le meuvent, est approprie aux triples fonctions qu'il remplit en facilitant la déglutition, en concourant à l'acte de la respiration, et en servant surtout à la formation de la voix.

Le larynx en effet compose au devant du pharynx un appareil mobile destiné à faire le départ de tout ce qui y pénètre, afin de diriger vers les poumons les fluides élastiques, et de permettre le transit rapide des liquides et des solides par la voie de la déglutition dans le canal œsophagien. Cependant les principales modifications de cet instrument parraissent essentiellement liées d'abord au jeu de la glotte ou de l'orifice plus ou moins dilatable et vibratoire par lequel l'air expiré est mis en mouvement quand il sert à la production de la voix, ensuite à l'étendue de la boîte laryngienne, variable dans chaque espèce, mais toujours en rapport avec la phonation ou avec la diversité des sons et des cris produits par les animaux de cette classe à laquelle l'homme lui-même appartient.

M. Rousseau a observé, il y a sept ou huit ans, dans le larynx d'un chien, un noyau cartilagineux dont les auteurs n'avaient pas fait mention. Ce petit cartilage, qu'il a eu depuis l'occasion de rencontrer chez beaucoup d'autres mammifères, est le plus souvent unique, ou s'il est double, comme cela se voit chez l'ours, le coati, la genette, la panthère et l'alpaca, les pièces chez d'autres se soudent souvent entre elles, comme dans le chien, le chacal, le lion et le chevreuil.

Il est situé sur le bord supérieur du chaton ou partie large postérieure du cartilage cricoïde, et c'est sur lui que se meuvent les cartilages aryténoïdes, souvent par une articulation munie d'une capsule synoviale et de ligamens. M. Rousseau désigne ce cartilage organique, d'après ses rapports, sous le nom de *sur-crico-aryténoïdien*.

Dans le lion il existe des muscles qui s'attachent sur cette pièce solide. Dans le chevreuil ils sont remplacés par de simples trousseaux de fibres ligamenteuses étendues sur une véritable capsule articulaire. M. Rousseau a cherché vainement ce cartilage dans l'homme. Il croit que cette pièce où les ligamens qui en tiennent lieu, fortifient le bord postérieur de la glotte en empêchant les cartilages aryténoïdes d'être refoulés dans l'acte de la transpiration, mais il ne présente du reste son opinion que comme une simple conjecture.

Le rapport termine en demandant que l'Académie accorde son approbation au mémoire de M. Rousseau. Ces conclusions sont adoptées.

Séance du 19 juin.

M. Costello a écrit une lettre pour se défendre de l'accusation que M. Heurteloup lui avait adressée sur ce qu'il avait dit relativement à un malade qu'il avait opéré.

Le colonel Raiken a subi une tentative de lithontripsie, et il demeure constant, d'après une lettre de MM. Hume et Brodie, que l'instrument écarté n'a pu être retiré; il a fallu ouvrir la vessie, et le malade est mort.

En 1824, ajoute M. Costello, un médecin du pays de Galles inventa un instrument à deux branches glissant l'une sur l'autre pour écraser les pierres dans la vessie. Cet instrument ne différait de celui de M. Heurteloup (le percuteur courbe) qu'en ce que les branches se rapprochaient au moyen d'une vis, tandis que dans celui du chirurgien français, elles se rapprochent par percussion.

Deux autres communications médicales sont faites à l'Académie, l'une par M. Velpeau, l'autre par M. Leroi d'Étiolles; nous les rapportons en entier.

Nsus donnerons dans le prochain numéro la lettre de M. Leroy.

Mon cher confrère,

A l'époque de la mort du célèbre Cuvier, votre opinion, ainsi que celle de M. le professeur Magendie, fut que le cholera n'y avait point été étranger. Cette opinion, que le savant professeur du collége de France rappelle encore dans sa leçon du 13 juin, me paraît la plus fondée et je la partage entièrement, d'après ce que j'ai été à même d'observer. En effet, appelé chez M. Cuvier pour les relations d'histoire naturelle, quelques jours avant le développement des symptômes auxquels il a succombé, j'étais à peine entré dans son cabinet, qu'il me dit (avant même que j'eusse le temps de lui faire les salutations d'usage) : « Je suis malade ; que faut-il que je fasse ? » Pour répondre à une question aussi importante, je demandai à M. Cuvier la permission de l'interroger sur ses souffrances, et alors j'appris que ses digestions et surtout ses garde-robes avaient été dérangées ; que les soins qu'il avait pris jusques-là, se bornaient à un peu de régime et à l'usage d'eau de riz. Je conseillai à M. Cuvier une application de sangsues à l'anus ; sa réponse fut qu'il ne croyait pas avoir d'inflammation des intestins ; qu'au contraire *il éprouvait dans le ventre une sensation de froid pour laquelle la chaleur lui semblait bonne.* En me disant cela, il se tenait le ventre dans ses mains et sa figure exprimait du malaise ; d'un autre côté, il ajouta qu'il craignait beaucoup les sangsues, parce que chez lui elles produisaient des érysipèles. L'épidémie régnante paraissait du reste beaucoup inquiéter M. Cuvier dans ce moment ; car il me fit à son sujet une foule de questions dont il écouta patiemment les réponses ; et je puis affirmer, que dans notre entretien, il ne parut pas éloigné de lui attribuer son indisposition, qui par le fait n'a été qu'un prodrôme *du cholera larvé* auquel il a succombé.

Ces renseignemens qui ont pu échapper, et qui font débuter la maladie de M. Cuvier par le tube digestif, me paraissent importans, et j'ai cru devoir vous les communiquer.

Je suis, etc.

Ph. Ricord,

Chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

Paris, le 18 juin 1832.

— M. Breschet, probablement comme président de l'Académie de médecine, a été appelé ces jours derniers chez M. le ministre des travaux publics. M. d'Argout a commencé par lui parler de ce qui s'était passé à l'Académie, à propos de l'ordonnance sur les médecins, ajoutant que ce corps avait bien fait de ne pas émettre d'opinion collective sur cette disposition.

Il s'est ensuite défendu avec chaleur d'avoir eu, en signant l'ordonnance, aucun des motifs qu'on lui a supposés ; ce n'était pas une délation qu'il demandait aux médecins, qui, a-t-il dit, sont trop estimables et qui, dans ces derniers temps surtout, ont, à l'occasion du cholera rendu tant de services. Il ne voulait qu'un secours comme on a le droit de l'attendre de tous les citoyens. On aurait pu donner une autre forme à l'ordonnance. Mais il croit avoir eu le droit de la rendre et n'en décline pas la responsabilité. Dans tout cet entretient, le président de l'Académie ne saurait trop se louer de l'affabilité et des sentimens de bienveillance et d'élévation que le ministre a montrés pour les médecins.

Nous publicrons avec empressement ces détails qui honorent et le corps des médecins et le ministre ; mais ce serait avec plus de plaisir que noos verrions prononcer la révocation officielle d'une ordonnance que les journaux ministériels ont été autorisés à faire considérer comme non avenue.

— Il résulte du relevé des pertes éprouvées par les différens corps de la garnison de Paris dans les journées des 5 et 6 juin, qu'il y a eu en tout 57 hommes tués et 293 blessés.

Bulletin officiel sanitaire.

18 juin.	Décès dans les hôpitaux.	9
	Id. à domicile.	26
		35.

Augmentation sur le chiffre de la veille, 14. Admis, 14.

Il est entré depuis hier 12 malades dans le service de M. Serres, presque tous cyanosés.

Dans le service de M. Magendie, il en est entré 8 dont 3 ont succombé quelques heures après leur arrivée.

Le cholera semble nous menacer depuis quelques jours d'une recrudescence.

Le 19, décès dans les hôpitaux,	17
Id. à domicile,	25
	42

Augmentation sur le chiffre de la veille 7 ; admis 26. Guéris 17.

Un nouveau cas de cholera fort grave s'est manifesté à Sainte-Pélagie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 23 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 51. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Piorry.

Pleuro-pneumonie double; épanchement dans la plèvre droite; guérison par les saignées, le tartre stibié et la suppression des boissons.

Salle Saint-Joseph, n° 4. Le nommé Laloi, boulanger, âgé de 35 ans, entra à l'hôpital le 28 mai. Sa constitution était très bonne; elle n'avait souffert d'autre atteinte que celle d'une maladie vénérienne qui a duré environ trois mois. Le 24 mai, il avait travaillé, très légèrement vêtu, dans un endroit froid et auprès d'un puits. Pendant tout le temps qu'il y resta, il ressentit plusieurs frissons, et le lendemain, 5 mai, vers les quatre ou cinq heures du matin, frisson général, point de côté sous le sein droit, respiration médiocrement gênée et crachats sanguinolens. Aujourd'hui 28, persistance des mêmes symptômes, matité très considérable des deux côtés postérieurement, mais plus prononcée à droite où elle existe depuis le sommet jusqu'à la base.

Du râle crépitant existe des deux côtés aussi, mais on n'entend aucune respiration à partir de l'angle inférieur de l'omoplate droite jusqu'à la base de la poitrine, lorsque le malade est mis sur son séant. Si on le fait coucher, soit sur le ventre, soit sur le côté gauche, on trouve une matité moindre et une respiration bronchique et crépitante là où aucun bruit ne se faisait entendre dans la position verticale du tronc. Le pouls est dur, très fréquent. — *Saignée proportionnée à son influence sur le pouls, vésicatoire sur le côté droit, de six pouces sur quatre, tisane pectorale avec sirop de gomme trois pots, diète.*

Le 29 mai, face très rouge, crachats écumeux, moins sanguinolens, même matité, persistance du point pleurétique. — *Saignée proportionnée à son influence sur le pouls, trente sangsues vers le point pleurétique, huit grains de tartre stibié dans seize onces d'infusion de fleurs d'oranger, deux pots de tisane pectorale, diète.*

Le 30, près de *trois livres de sang* ont été tirées par les deux saignées. Le *tartre stibié* a procuré plus de vingt selles dans les vingt-quatre heures, et cependant le malade n'a pris que les deux tiers de sa potion que l'on suspend. Il a passé une mauvaise nuit; la toux et, par suite, l'agitation ont été continuelles. Du reste, ce matin la respiration est moins fréquente, la face moins altérée; on trouve moins de matité à droite, et des deux côtés, du râle crépitant à grosses bulles; mais des mucosités accumulées dans la trachée artère et les bronches, sollicitent des quintes de toux d'autant plus inquiétantes qu'elles sont très difficilement suivies de l'expectoration de quelques crachats. — *Suppression de toute espèce de boissons, look blanc, vésicatoire de six pouces sur quatre, à droite postérieurement.*

M. Piorry regrette de ne pouvoir administrer le *tartre stibié* à cause de l'irritation du tube digestif. On recommande expressément à l'infirmier, toutes les fois que la toux se manifestera, de faire asseoir le malade et de le soutenir penché en avant.

Le 31, il y a eu encore un très grand nombre de selles, mais le malade est sensiblement mieux; plus d'embarras dans la trachée, l'épanchement est réduit de moitié, la respiration s'entend dans quelques points. — *Quelques cuillerées de tisane gommeuse, frictions sur les membres avec de la flanelle, diète.*

Le 1er juin, le malade est beaucoup mieux, et deux ou trois jours après il entre complètement en convalescence; cette période n'offre rien de particulier jusqu'au 18, jour de sa sortie; toutefois la respiration est encore faible, et il est facilement essoufflé lorsqu'il monte un escalier.

Cette observation nous offre l'exemple d'une pneumonie excessivement grave, guérie promptement par un traitement très énergique qui a fourni à M. Piorry l'occasion d'entrer dans quelques considérations tout-à-fait pratiques. Les 28 et 29 mai, *deux saignées copieuses* sont pratiquées. On doit, dans le début d'une pneumonie, saigner une ou deux fois, jusqu'à la syncope, ou bien jusqu'à ce que le pouls ait subi une modification notable. L'observation lui a prouvé que c'était le plus sûr moyen d'enrayer une pneumonie qui commence.

On doit administrer *le tartre stibié* toutes les fois que la trachée artère contient beaucoup de mucosités. M. Piorry le regarde comme facilitant l'expectoration à la manière du kermès, mais son action est plus sûre que celle de ce dernier médicament. Les *huit grains* administrés au malade ont produit un nombre considérable de selles. Ne doit-on pas faire la part, dans cet accident, de l'influence épidémique sous laquelle nous sommes. J'ai vu, il y a quelques jours, des symptômes très évidens de cholera se manifester chez une vieille femme hémiplégique, à la suite de l'administration d'un purgatif. La susceptibilité extraordinaire des voies digestives que l'on rencontre chez une foule de personnes nous fait penser qu'on doit être avare de purgatifs et même de laxatifs.

Nous avons vu que le 30 mai tous les symptômes qui appartiennent essentiellement à la pneumonie se sont considérablement amendés; mais une accumulation de mucosités s'est faite dans les bronches, et M. Piorry craint que ce malade ne périsse asphyxié par l'écume bronchique. Comment arrêter sa formation? c'est en s'opposant à la perspiration de la muqueuse pulmonaire et la suppression complète des boissons lui semble un moyen presque infaillible dans ce cas pour atteindre le but. On voit donc qu'il n'est pas indifférent d'accorder peu ou beaucoup de boisson dans tous les cas.

Une autre indication non moins importante pour le bien-être du malade se présentait à remplir. Il s'agissait de remédier à la difficulté de l'expectoration qui ne se faisait que par des quintes. C'est avec non moins de raison que de succès, ce nous semble, que M. Piorry a recommandé que l'on mît le malade sur son séant, penché en avant toutes les fois que la toux surviendrait.

T. Balme Dugaray.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

Juger les hommes à la première vue est chose difficile. Il faut dans l'esprit une grande pénétration, il faut un jugement bien sûr pour ne pas s'égarer. Tel vous éblouit d'abord qui n'a que du creux et du sonore; tel autre se fait à peine remarquer qui a du plein et du solide. Tel a un esprit philosophique, des vues hautes, qui manque de fonds et de conséquence; tel a l'esprit de détail, et ne peut remonter à l'ensemble; il analyse un sujet, pénètre dans ses dernières ramifications et ne sait pas le dominer. Il est rare qu'après un concours, où ont paru des sujets distingués, on ne se dise pas à part soi : Quel dommage que X n'ait pas le brillant d'Y; que Y manque du solide de X. Quand on connaît les hommes, que dans des relations plus ou moins fréquentes, on a pu les étudier, oh! alors il est bien plus aisé de se prononcer; on se trompe bien moins, on n'a plus d'illusion, de surprise, on tient un meilleur compte des défauts et des qualités, du clinquant et du vrai; on juge en connaissance de cause. Aussi le seul défaut que l'on puisse reprocher au concours, est celui de faire briller certaines qualités au dépens de toutes les autres; mais ce défaut n'en est pas un, ou du moins il se corrige par lui-même. On brille à un premier concours, on s'éclipse au second, on meurt au troisième; on tombe dans un premier, on se relève au second, on brille au troisième. C'est là l'histoire ascendante ou descendante de bien des concurrens.

Ceci du reste soit dit sans application aucune à tel ou tel concurrent actuel.

LEÇONS APRÈS VINGT-QUATRE HEURES DE PRÉPARATION.

Séance du mardi 19 juin.

Déterminer les diverses altérations que le sang subit dans les maladies.

MM. Donné, Pigeaux et Montault avaient à répondre sur cette question.

M. *Donné*. Ce concurrent a fait des recherches sur le sujet, recherches physiques, microscopiques; il était naturel qu'il insistât sur ce point, qu'il négligeât même un peu les autres côtés de la question; d'ailleurs en quarante minutes on ne peut pas tout dire.

Si la leçon de M. Donné avait été faite pour un concours dans les sciences accessoires, nous ne saurions lui adresser le moindre reproche; il a dit des choses curieuses, beaucoup de choses, et les a débitées avec une assurance modeste; sa diction est élégante, pure et facile, sa voix peu forte, mais agréable.

Il a d'abord indiqué l'état physiologique du sang dont la nature peut être constatée par deux sortes d'analyses : 1° l'analyse organique; 2° l'analyse élémentaire. La première consiste à étudier le sang tel qu'il est, comme organe, à l'œil nu ou à l'aide des instrumens.

Omettant à dessein les idées des anciens, il arrive d'emblée aux modernes; MM. Prévost et Dumas pensent que les globules du sang, en général, sont composés d'un noyau central avec enveloppe, ou vésicule de matière colorante, ce sont des espèces d'outres; mais pour expliquer comment le globule se place sur un éperon de vaisseau, tourne en partie sur lui-même, il n'est pas nécessaire d'admettre qu'il soit formé ainsi.

M. Donné les regarde comme de petits corps composés d'une trame dans les mailles de laquelle est une matière colorante et de l'albumine, et les compare au corps vitré. Quand les globules sont en contact avec l'eau, l'albumine est dissoute et la matière colorante emportée; reste la trame qui ne reflète pas la lumière; il faut diminuer le trou microscopique pour l'apercevoir. Chez l'homme les globules sont aplatis, lenticulaires, ils ne paraissent ronds que lorsque le sang a été extrait depuis quelque temps.

Dans l'analyse élémentaire, M. Donné se sert surtout des recherches récentes de M. Lecanu; il regrette que l'on ne connaisse pas la proportion relative des principes élémentaires, et voudrait qu'à la Faculté un homme fût spécialement chargé des analyses, comme à l'Ecole des mines.

Il y a aussi deux méthodes dans la recherche des altérations, l'observation à l'œil ou microscopique lui a donné pour résultats sur le sang de divers sujets : des globules mal arrondis, à bords éraillés, mais colorés, plus petits et se déformant promptement à l'air.

Une multitude de circonstances fait varier les doses des principes constituans. Tout ce qui affaiblit, diminue la richesse du sang (Lecanu); sang couenneux dans les inflammations; séreux dans les maladies chroniques; influencé par le vase (Ratier et Gendrin); contenant de la matière cancéreuse (Bouillaud); contenant de la bile chez les ictériques; cette opinion a été détruite par M. Lecanu, et depuis on admet une matière particulière; difficilement coagulable dans les fièvres typhoïdes (Parmentier et Deyeux), etc.

Les tissus dits de nouvelle formation, ne sont, selon le concurrent, dans bien des cas, que certains élémens du sang déposés et altérés, les tubercules pulmonaires sont une matière fibrineuse déposée dans le poumon, s'altérant par le contact de l'air, s'organisant à l'abri des plèvres.

M. *Pigeaux* se trouble et descend de la chaire après avoir prononcé quelques phrases.

M. *Montault* passe légèrement sur l'étude physiologique du sang, qui, dit-il, n'a pas été faite d'une manière satisfaisante; dans cette question, par conséquent, le point de départ manque. Il rapporte cependant les travaux de M. Donné, les recherches de M. Barruel sur l'odeur différente selon les sexes, etc.

Dans l'état pathologique, son étude ne serait complète que si l'on était d'accord sur la nature et les résultats des maladies.

Il fait remarquer que les analyses portent sur les proportions et non sur les altérations des principes; il indique les idées de M. Piorry, qui pense pouvoir prévenir les fausses membranes dans les poumons en gorgeant les malades d'eau.

Après avoir rapproché les altérations dans les fièvres putrides, de celles que l'on détermine au moyen d'injections, le concurrent les divise en primitives et secondaires, passe ensuite en revue les altérations dans les anévrismes, l'ictère, dans les lésions des nerfs pneumogastriques, examine la sécrétion lactée, considère le pus comme un produit analogue au caséum. Pour ce qui est des altérations de quantité, il cite la pléthore, la polysarcie et d'un autre côté la chlorose, les expériences de Tiedmann et Gmelin qui ont fait périr des oies en leur donnant une alimentation insuffisante, etc.

La lésion peut être primitive par les poumons, la peau, le tube digestif, ou une plaie; dans le charbon, le scorbut, l'empoisonnement; elle est secondaire dans les fièvres putrides, le phlébite, la phthisie pulmonaire, le cholera, etc.

M. Montault montre dans une boîte, du sang desséché qui a été tiré hier sur un cholérique asphyxique, âgé de 18 ans (service de M. Bally). quatorze heures après la saignée, le sang s'est réduit en lamelles plus ou moins longues.

Craignant que le temps lui manquât, le concurrent s'est trop pressé; il a fini avant l'heure et est descendu ayant encore six minutes.

Cette leçon a été débitée avec beaucoup de facilité, d'une voix sonore. On peut dire qu'elle est plus médicale, mais elle a bien moins d'originalité que la précédente.

Séance du 20.

MM. NORGEU, VIDAL, FORGET.

De l'hypertrophie considérée d'une manière générale.

M. *Norgeu*. En conscience, nous ne pouvons rien dire de ce concurrent; nous ne voudrions pas désobliger un homme qui a fait ce qu'il a pu, qui l'a dit en finissant, et par ces paroles nous a imposé silence.

M. *Vidal* admet une force de composition et une force de décomposition; la première en excès, c'est l'hypertrophie, qu'il examinera dans les divers tissus, dans les organes, dans ses généralités, dans ses causes et son traitement.

Dans le tissu adipeux, elle est fréquente; le concurrent a vu un enfant dont une cuisse avait doublé de volume; développée autour du cœur, elle l'étouffe.

Dans le tissu érectile, la rate, le pénis, le clitoris, etc. Il passe ensuite aux tissus musculaires de la vie animale, de la vie organique; dans celle-ci c'est une maladie, pas toujours dans l'autre; puis aux tissus cellulaire, osseux. Ici ce concurrent présente quelques considérations assez originales sur l oblitération des trous de la base du crâne; tenant compte de l'étroitesse du trou déchiré postérieur gauche, il attribue à cette étroitesse et à sa tendance à s'oblitérer, la plus grande fréquence des apoplexies gauches. Il a vu une paralysie de la face après laquelle on ne trouva pas de foyer sanguin, ni de ramollissement au cerveau, mais le nerf de la cinquième paire était étranglé dans son trajet au trou stylomastoïdien. Les tissus fibreux, dermoïde, l'épiderme sont ensuite examinés; il cite le fait rapporté par M. Andral, d'un éléphantiasis avec ulcération à la jambe, où ce professeur put reconnaître toutes les couches qui composent la peau. Il parle de l'hypertrophie du renflement cervical et du renflement lombaire spinal; ce qui s'accorde avec les belles recherches de M. Serres sur les oiseaux libres et de basse-cour.

Il arrive alors aux autres principes et prétend que le développement des glandes de Brunner et de Peyer n'est pas toujours morbide, fait remarquer que l'hypertrophie d'un organe détermine ordinairement l'atrophie de son congénère. C'est là, dit-il, une loi de vie et de mort : et si vous ôtez à l'homme mourant son enveloppe, que vous le rédui-

siez à l'intestin, il pourra vivre encore, il sera à l'état de ver. Cette idée hardie a été mal développée et trop brusquement jetée.

Causes. L'hérédité; peut-être l'insuffisance de la force qui doit désassimiler ; action élective des absorbans mise en doute.

Il aborde alors le traitement, veut qu'on se serve de la loi de balancement des organes ; l'heure arrive avant qu'il ait pu finir.

M. *Vidal* fait des efforts souvent infructueux pour masquer son accent méridional ; son débit est lent et peu animé ; il a du fonds et une certaine originalité, mais il brusque trop ses idées, il ne leur donne pas assez de développement ; en résumé il a fait une bonne leçon.

M. *Forget* a parlé avec une grande facilité, avec un choix heureux d'expression, un ton parfaitement convenable : on pourrait lui reprocher quelques circonlocutions un peu trop fréquentes.

Sa leçon, sous le rapport anatomique, a été parfaite; c'est, sans contredit, ce que l'on pouvait faire de plus complet en quarante minutes.

La fonction la plus générale, a-t-il dit, est la *nutrition;* elle peut pécher par excès, par défaut, par aberration. Son étude anatomique est une création moderne ; jusqu'à ces derniers temps, elle n'avait guère porté que sur le cœur.

De sa définition, il conclut que partout où il existe une molécule organisée, là peut se développer une hypertrophie, affection plus propre cependant aux êtres inférieurs, aux végétaux. Quelquefois, chez les zoophytes, elle dégénère en fonction. Les fluides peuvent s'hypertrophier, le sang par excès de fibrine; les callosités de l'épiderme ne sont que des superpositions.

Après avoir passé en revue les tissus et les organes, indiqué la loi d'atrophie correspondante, il étudie l'hypertrophie dans ses altérations de volume, de figure, de couleur, de consistance, dans le cerveau, le foie, le cœur, etc. ; insiste sur les moyens de diagnostic, l'auscultation et la percussion médiate ou immédiate ; le temps ne lui permet pas de parler de la nature et du traitement.

Avec quelques données générales de plus, cette leçon eût été extrêmement remarquable.

Séance du 21.

MM. Sestié, Hutin, Dubois.

Les asphyxies en général.

Nous sommes forcés malgré nous d'abréger ce compte rendu.

M. *Sestié* considère l'asphyxie sous le rapport anatomique, physiologique, médico-légal et hygiénique, la définit, privation de l'influence de l'air sur nos organes, admet cinq espèces; 1° par obstacle à l'introduction de l'air ; 2° par défaut d'air ; 3° par gaz non respirable (négative) ; 4° par gaz irritans (positive) ; 5° par paralysie du poumon ; la foudre, le froid ne produisent pas l'asphyxie. Sa marche est lente ou rapide, continue ou intermittente ; elle est simple ou syncopale, atteint les adultes ou les nouveaux nés.

Arrivant à la description de ces diverses espèces, M. Sestié insiste beaucoup sur les nombreux cas où elle est due à l'obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires ; ne s'occupe pas de celle par air délétère qui est un empoisonnement ; décrit les symptômes avec exactitude, la marche, la durée, la terminaison, la théorie, les caractères anatomiques, le pronostic, le diagnostic, le traitement ; il n'a pas le temps de traiter la question médico-légale.

La leçon de M. Sestié est pleine de faits ; ce concurrent s'explique avec peu de facilité et de chaleur.

M. *Hutin* parle bas, et d'un ton monotone, il définit l'asphyxie une suspension de la respiration, de l'hématose et non de la circulation ; il écarte les morts apparentes, la syncope, l'apoplexie, l'empoisonnement par gaz délétère ; divise les causes en deux chefs. 1° Par défaut d'air ; 2° par gaz non respirable. Dans la première sont la compression, la strangulation, les corps étrangers, la paralysie, l'œdème de la glotte, etc.

Il décrit ensuite les symptômes, les caractères anatomiques, passe à la *nature;* la considère comme effet, non du défaut de contact, mais de combinaison du sang, qui n'est pas dans les circonstances convenables d'affinité.

La rapidité de la mort s'explique par la théorie de Bichat.

Dans le traitement, il examine surtout l'insufflation par la bouche ou les instrumens ; il aime mieux l'instrument, que l'on doit employer avec ménagement.

La mort arrive par le cerveau, les poumons ou les organes digestifs. (L'heure ne permet pas au concurrent d'aller plus loin.) Cette leçon est aussi fort substantielle.

M. *Dubois* a la voix sonore, hardie, l'élocution facile et choisie.

Il blâme l'étymologie de l'asphyxie, rappelle l'étendue de l'atmosphère en qui réside la puissance la plus universelle et la plus incontestable.

L'asphyxie des végétaux a des caractères simples, communs, parce que les organes respiratoires sont simples ; dans les animaux plus de variété.

L'asphyxie est une et multiple chez l'homme, son appréciation facile, les organes intacts, les causes connues. Il y a analogie dans les symptômes, les résultats cadavériques, les efforts d'inspiration sont raisonnés ou instinctifs. Instinctifs? Je dirai bien où n'est pas le siége de l'instint, mais non où il est. M. Dubois cite un cas de fœtus anencéphale (Lallemand) qui a respiré, poussé des cris, vécu plusieurs jours et cherchait à téter.

Après avoir dit quelques mots sur la théorie générale de l'asphyxie, il rappelle la suprématie du système nerveux sur le système circulatoire, et ressuscite le mot de Platon : « L'homme est une intelligence servie par les organes. »

M. Dubois rappelant qu'il a à traiter les asphyxies en général, cherche un lien systématique dans les analogies qu'il a indiquées ; divise l'asphyxie en cinq classes : 1° par inertie ; 2° par perversion d'action ; 3° par causes mécaniques résidant dans les organes ; 4° par inspiration de gaz impropres à la respiration ; 5° pour cause douteuse ou médico légale.

Il nie l'asphyxie chez les nouveaux nés ; ils n'ont pas respiré ; le choléra n'est pas une asphyxie, car l'intelligence est intacte ; la teinte bleuâtre tient seulement à la stase du sang ; il parle de l'écume bronchique de M. Piorry avec la distinction faite par M. Devergie ; ne dit qu'un mot sur l'asphyxie par suspension, sujet sur lequel nous nous attendions que le concurrent aurait insisté, et enfin complète sa leçon par le traitement dans lequel il n'oublie pas l'insufflation.

Cette leçon a fini dix minutes avant le temps fixé.

M. *Dubois* a des idées élevées, philosophiques ; nous regrettons qu'il ne les ait pas suivies dans quelques-unes de leurs conséquences, et qu'il se soit trop abstenu de détails d'application.

Exemple d'obéissance à l'ordonnance du 10 *juin.*

Malgré les désagrémens auxquels on s'expose quelquefois en publiant *des faits vrais*, et la peine que nous éprouvons à signaler de nouveau une exception dans le nombre immense de médecins qui ont protesté contre la fameuse ordonnance du 10 juin, nous ne reculerons jamais devant les obligations que notre position nous impose.

Si l'on nous a souvent rencontrés en opposition avec les actes du pouvoir ou avec ceux de quelques confrères, on nous rendra cette justice, qu'avec bien plus d'empressement nous avons cité les faits honorables. Quelles que soient les opinions, la position d'un homme, s'il fait bien aujourd'hui, nous le disons sans restriction aucune : si demain il fait mal, nous le disons encore.

Dans notre numéro du 14 juin, nous avons annoncé qu'un médecin avait fourni le texte de l'ordonnance de 1666 (1); nous aurions pu dire qu'il avait conseillé celle du 10 juin et fourni les considérans.

Ce médecin s'est hâté de se conformer aux dispositions d'une ordonnance dont il peut se dire l'auteur.

Etant de service au bureau central, un jeune homme s'est présenté à lui avec une blessure à la main ; il l'a envoyé dans un hôpital, avec *un billet d'admission* conçu dans les termes suivans :

« *Paris le* (2) *juin* 1832. (Le nom, la profession et la deméure de l'individu.) Au-dessous : Plaie d'arme à feu ; et en marge : Blessé rue Saint-Denis, le 6 juin. »

Ce billet d'admission, nous l'avons lu ; le chirurgien du service où ce malade a été reçu, d'autres encore l'ont lu comme nous ; ils ne craindront pas d'attester le fait, s'il le faut ; et si, *ce qui n'est pas sans exemple*, le billet disparaissait, leurs témoignages se joindraient au nôtre pour porter la conviction dans tous les esprits ; nous dirions l'hôpital, la salle où il se trouve, le numéro de son lit.

Quant au médecin, bien qu'un grand nombre de confrères nous engagent à le nommer, nous ne le nommerons pas, persuadé qu'il se fera connaître lui-même et qu'il saisira l'occasion de se justifier.

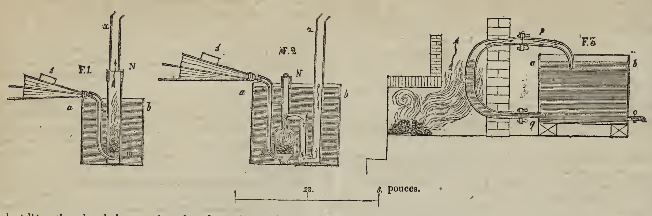
---

(1) L'ordonnance se trouve dans un ouvrage intitulé *Lois et réglemens de la Faculté*, qui a été communiqué par ce médecin.

(2) Nous avons la date du billet.

CHOLERA-MORBUS DE RUSSIE.

LES BOUILLOIRES DE MAUROFF.



Pendant l'éruption du cholera-morbus dans la partie méridionale de la Russie et a Odessa, j'étais employé comme membre du comité sanitaire et président de plusieurs autres comités, formés dans les mêmes vues; j'ai donc eu occasion d'observer constamment combien il était difficile de se procurer de l'eau chaude, pour les bains, dans les habitations de la classe indigente. Ce besoin est encore plus sensible dans les hôpitaux ambulans; ce qui m'a porté à faire de nombreuses recherches pour trouver un moyen facile et peu dispendieux de transmettre le calorique à l'eau. Mes recherches n'ont pas été sans succès; je suis parvenu à trouver une forme d'instrumens très propres à remplir ce but. Ils sont si simples et si faciles à transporter, qu'un chirurgien, appelé pour soigner les malades, peut porter avec lui un de ces instrumens, chargé du charbon que sa consommation exige. J'appelle cet instrument bouilloire. La figure première représente la bouilloire la plus simple, faite d'une feuille de fer, au moyen de laquelle on peut chauffer l'eau dans le tonneau même sans l'ôter du chariot; elle exige peu de charbon et communique de 20 à 30 degrés de chaleur à l'eau, plus promptement que si elle était chauffée dans des pots ou chaudrons ordinaires. Il faut seulement de temps à autre agiter l'eau dans le tonneau, pour que le calorique se propage uniformément. Au reste, cet instrument ne s'emploie que dans les cas particuliers, quand on veut chauffer l'eau dans le tonneau, ou qu'on n'a pas la bouilloire n° 2, représentée par la figure deuxième, qui étant plus expéditive demande deux fois moins de charbon et de travail, chauffe beaucoup plus vite et n'exige que le quart de la quantité de charbon qu'on emploierait pour chauffer l'eau, suivant la manière ordinaire.

L'emploi de ces instrumens est très simple. On introduit des charbons allumés par l'ouverture, que l'on recouvre de quelques poignées du même combustible, on adapte bien le soufflet, que l'on fait jouer, pour que le charbon s'embrase, alors on plonge l'instrument dans la cuve jusqu'à la ligne AB, on ferme ensuite le couvercle et l'on fait jouer le soufflet sans interruption et avec force. Il faut, 1° attacher un poids quelconque au bas de la bouilloire, pour que l'eau ne la soulève pas; 2° couvrir la cuve pour concentrer la chaleur. Dans l'espace de quelques minutes l'eau acquiert la température de 20 à 40 degrés. Pour que la fumée n'incommode pas, on arrange les tuyaux X et Z, de manière à les faire passer dans le vasistas ou dans la cheminée. Cette opération étant achevée, on retire la bouilloire de l'eau et on la renverse pour faire tomber les charbons, en même temps les cendriers mobiles M N s'ouvrent et laissent écouler la cendre.

La bouilloire n° 3 est un instrument à demeure. C'est un anneau en fonte ou en cuivre, que l'on fixe dans le tuyau du poêle de la cuisine, du côté qui est libre, et il fournit de l'eau chaude pendant tout le temps que dure la préparation du manger. Cet instrument peut être employé dans les maisons prises à la hâte pour les hôpitaux; car souvent la propagation de la maladie est telle qu'on n'a pas assez d'endroits pour loger les malades. Dans ce cas il faut casser quelques briques du poêle, y introduire l'anneau et remettre les briques à la glaise, ensuite on place la cuve qui en fait partie (figure 3), de manière que les tuyaux d'ajoutage PQ, puissent être bien ajustés et vissés sur les roudins en cuir qui les joignent. Cette préparation achevée, on verse de l'eau dans la cuve jusqu'à la ligne AB; après quoi le feu de la cuisine allumé chauffe l'eau dans l'anneau qui s'évaporant passe dans celle de la cuve et la porte à la température désirée.

Je crois qu'il serait superflu de donner une description plus détaillée de ces instrumens, car ils sont si simples qu'il suffit de voir les dessin pour saisir l'idée de leur construction, de leur effet, et même s'assurer qu'en les employant, il y a impossibilité de non réussite, pourvu que les deux premières bouilloires aient de bons soufflets avec les régulateurs SS, pour fournir assez d'air à la combustion; que la troisième soit placé bien au courant de la flamme, et que ses tubes d'ajoutage PQ s'adaptent bien et ne laissent passer ni l'eau ni la vapeur.

Je me dispense aussi de vous parler, Monsieur, du motif qui m'a engagé à vous communiquer la description et les dessins de ces instrumens; il me suffit de vous dire que je me croirais fort heureux s'ils pouvaient rendre quelques services à vos malades.

Alexis de Mauroff,
Conseiller d'Etat actuel de Russie.

Copie d'une lettre adressée à l'Académie des sciences,

Séance du 18 juin.

Commissaires, MM. Boyer et Larrey.

Monsieur le président,

Il y a deux ans, j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie un mémoire sur un nouveau mode de traitement des rétentions d'urine que l'on attribue généralement à la paralysie de la vessie, et que je crois être plus ordinairement produite par la tuméfaction d'une portion ou de la totalité de la prostate. J'ai rapporté dans ce travail plusieurs exemples de guérisons obtenues par l'emploi du procédé du redressement de l'urètre et de la compression de la prostate. Depuis lors, ces guérisons se sont multipliées, et lorsque viendra mon tour de lecture, je les ferai connaître à l'Académie. Il arrive cependant que ni le redressement de l'urètre, ni la compression de la prostate, ni les sondes à demeure, ne font cesser la rétention. Cela a lieu surtout lorsque la tumeur est pédiculée et ferme l'ouverture vésicale de l'urètre par une sorte de soupape mobile. La ligature offre alors une dernière ressource, et c'est pour la pratiquer que j'ai fait exécuter l'instrument que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie. Cet appareil peut également servir à pratiquer la ligature de divers polypes, et spécialement de ceux des fosses nasales.

J'ai l'honneur, etc. Leroy (d'Etiolle.)

Paris. — Nous avons bien des fois signalé le danger des visites du jeudi et du dimanche pour les malades des hôpitaux. Voici un nouvel exemple pris dans le service de M. Bouillaud :

Une jeune femme avait eu la variole, elle était en convalescence. Hier jeudi, on lui a apporté des alimens. Cette nuit, à onze heures, elle a été prise d'accidens cholériques très graves. On s'est hâté d'appeler non point le médecin, mais.... le confesseur. Ce n'est qu'à cinq heures du matin qu'on a éveillé le chef declinique qui, à son arrivée, a trouvé cette femme mourante; elle a succombé presque aussitôt.

Il y a dans ce fait une négligence que nous devions signaler.

Bulletin officiel sanitaire.

Le 20 juin, 38 décès; le 21, 38 aussi, dont 17 dans les hôpitaux et 21 à domicile. Admis, 45 : guéris, 13 ; morts par d'autres maladies, 46. Chiffre correspondant de l'année dernière, 75.

— Le cholera s'est évidemment déclaré à Bruxelles et dans plusieurs autres villes de la Belgique.

Bulletin des blessés. — Hier un seul décès a eu lieu à domicile, ce qui porte le nombre des morts à 184. Dans les hôpitaux il existe 167 blessés; on compte dans les dernières vingt-quatre heures, une guérison et 6 décès.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL COCHIN.

Névralgie intermittente du rameau frontal de la cinquième paire, promptement guérie par le sulfate de quinine.

Les névralgies intermittentes quoique bien connues aujourd'hui, ne sont cependant pas des maladies tellement communes que l'on ne puisse plus en tracer encore des histoires particulières. L'observation suivante ne nous paraît pas dépourvue d'intérêt.

Une blanchisseuse, âgée de 37 ans, bien constituée, mais d'un tempérament irritable et nerveux, éprouva après une suppression de menstrues dont nous ignorons la cause, une céphalalgie violente, accompagnée de fièvre, qui ne céda à une application de quinze sangsues à l'anus et à des pédiluves sinapisés, que pour faire place à une douleur névralgique intermittente, dont elle avait déjà ressenti trois accès, lorsqu'elle se présenta à l'hôpital. Elle nous apprit que depuis trois jours, elle était prise subitement sur les 9 heures du matin et sans frisson antérieur, d'une douleur très vive, partant du milieu du sourcil du côté gauche, et s'irradiant sur le front, à la paupière supérieure et vers la tempe. Cette douleur augmentait d'intensité pendant une heure et demie ou deux heures, et devenait tellement insupportable, qu'elle arrachait des cris à la malade. Au moment où nous la vîmes, le quatrième accès commençait ; la malade ne voulait point rester à l'hôpital et ne réclamait que des conseils ; on prescrivit une application de dix sangsues sur le point d'où partait la douleur et des onctions avec une huile narcotique. La malade exécuta cette prescription et revint le lendemain. On la décida à rester, et le cinquième accès eut lieu sous nos yeux. La douleur partait du trou orbitaire supérieur et se propageait jusqu'au cuir chevelu ; elle était continue, mais s'exaspérait par moment d'une manière brusque. La paupière était fermée ; il y avait une sensibilité douloureuse de l'œil, qui était rouge et couvert de larmes. L'accès avait commencé vers dix heures, il se termina sur les deux heures après midi. Tout rentra dans le calme, et sauf un léger clignotement de la paupière et un sentiment de pesanteur et d'engourdissement dans les parties affectées, il ne restait à la malade que le souvenir de la douleur passée et la crainte de la voir reparaître une sixième fois. Son récit avait été trop précis, l'accès avait été trop bien dessiné pour que l'on pût balancer sur le diagnostic de la maladie, et son intensité engageait à tenter de suite le moyen anti-périodique, dont tant de succès attestent la puissance. Trois pilules de trois grains chaque de sulfate de quinine lui furent données pendant le calme. On y ajouta une pilule de Méglin. Le lendemain l'accès ne parut que sur le midi pour se terminer à la même heure que la veille ; il fut encore très pénible pour la malade. On renouvela la prescription. Il n'y eut pas, à proprement parler, de septième accès ; un peu de pesanteur et quelques élancemens se firent seulement sentir, et les jours suivans on diminua graduellement les doses de sulfate de quinine sans que l'on vît le mal reparaître. La malade sortit en promettant de revenir dans le cas où sa douleur se serait reproduite. Nous ne l'avons pas revue depuis.

Métropéritonite grave guérie au bout d'un mois sous l'influence des émissions sanguines au début, puis des simples émolliens et des bains.

Une giletière, âgée de 30 ans, d'une constitution faible et délicate, ressentit les douleurs de l'enfantement le 16 mai dernier, et fut prise lorsque le travail était déjà avancé d'une violente attaque d'ecclampsie qui nécessita l'emploi immédiat du forceps. La malade ne reprit connaissance que plusieurs heures après sa délivrance, et dès le soir même son ventre devint très sensible, quelques frissons survinrent et une fièvre vive s'alluma. A son entrée à l'hôpital le 17, on trouve l'uterus dur, volumineux, s'élevant à plus de trois pouces au dessus du pubis, d'une sensibilité vive qui s'étend vers les fosses iliaques de chaque côté et jusqu'auprès de l'ombilic. Le pouls est fréquent, serré ; la face exprime la souffrance. Du sang s'écoule par la vulve en petite quantité. *Quarante sangsues sur l'hypogastre.*

Le lendemain, troisième jour depuis l'invasion du mal, sensibilité moins étendue, toujours même volume, même dureté du globe utérin, même précipitation du pouls ; l'écoulement séro-sanguinolent est toujours peu abondant. Il existe de plus une diarrhée très copieuse qui avait déjà lieu avant la couche et dont la malade ne nous avait point parlé à son entrée. Nouvelle application de quarante sangsues. Bain de siége après leur chute, cataplasmes continuels, deux demi-lavemens, son et pavot.

Les jours suivans, la sensibilité diminue, la diarrhée persiste, l'uterus ne revient qu'à peine sur lui-même, le pouls conserve son caractère de fréquence, mais il a perdu de sa roideur et de sa force. L'écoulement lochial se supprime tout à fait.

Le sixième jour, frisson violent, et bientôt après, accélération extrême du pouls, 115 à 120 pulsations. Respiration courte, précipitée, anxieuse, traits tirés ; le soir, léger météorisme du ventre ; urines supprimées. *Saignée de deux palettes.*

Le septième jour, langue sèche, fendillée, face grippée, prostration extrême, grande faiblesse du pouls, toux légère, sèche, diarrhée très copieuse, selles involontaires, quelques vomissemens verdâtres, urines par regorgement. Météorisme du ventre qui n'est que médiocrement sensible, délire la nuit, tremblement et incertitude des mouvemens. On sonde la malade deux fois le jour ; on se borne à lui faire boire souvent de *l'eau de riz*, coupée par fois d'un peu *d'eau gazeuse*. On lui donne des *demi-lavemens d'amidon avec cinq à six gouttes de laudanum* qu'elle garde à peine une minute. On couvre le ventre de *cataplasmes*.

Huitième jour, même état ; aucune douleur locale particulière, ne vient révéler l'existence de quelque foyer d'inflam-

mation ou de suppuration que l'on redoute ; pas de nouveaux frissons. Une humeur jaunâtre, puriforme et fétide s'écoule du vagin. *Même traitement ; bain tiède.*

Neuvième jour, la langue est moins sèche et peut-être tirée plus aisément, le météorisme du ventre a disparu.

L'utérus peut toujours être senti au dessus du pubis, une sueur abondante, visqueuse, couvre la peau : il y a plus de calme quoique l'accélération du pouls et sa faiblesse persistent, l'émission des urines ne peut toujours avoir lieu qu'à l'aide de la sonde. *Même traitement.*

Dixième et onzième jours; il y a toujours moiteur à la peau, la langue se nettoie.

Le douzième jour, le pouls a perdu notablement de sa fréquence; il est plus développé; la diarrhée commence à diminuer, les urines coulent librement.

Les jours suivans, la convalescence s'établit avec peine; enfin, après plusieurs alternatives de diarrhée et de constipation, d'apyrexie et de retour de la fièvre, la malade sort le 19 juin.

CHOLERA-MORBUS.

HOPITAL RÉGIMENTAIRE DE COURBEVOIE.

Le cholera vient de se manifester pour la seconde fois avec autant d'intensité et d'une manière aussi brusque qu'il apparut le 17 avril pour la première fois au 14ᵉ régiment d'infanterie légère, trois jours après son arrivée de la Vendée. Cinq cas se sont déclarés dans la journée d'hier et treize dans la journée d'aujourd'hui. Déjà parmi ceux-ci deux cholériques ont succombé. Un d'eux est un officier d'une constitution forte et saine, et d'un régime habituellement sévère. Après avoir passé une nuit assez bonne, disait-il ce matin, en se levant pour aller, comme d'ordinaire, à l'exercice, il est tombé dans sa chambre sous le poids d'une douleur vive et poignante qu'il a ressentie tout-à-coup dans la région épigastrique. Bientôt de fortes crampes, de la diarrhée et des vomissemens abondans sont survenus et ont persisté jusqu'au moment où une cyanose très marquée a envahi toutes les parties du corps. Cette teinte s'est de plus en plus rembrunie, et le malade a perdu connaissance six minutes avant la mort. Il a succombé six heures après avoir été atteint, et ses derniers momens ont été exactement semblables à ceux qui sont causés par un état complet d'asphyxie. Les autres malades sont presque tous atteints du cholera algide, et déjà plusieurs nous laissent à peine de l'espoir. Il est à remarquer qu'aucun des soldats qui ont eu le cholera la première fois, n'a été jusqu'à présent affecté de nouveau.

Nous soumettons aux méditations de nos confrères quelques causes qui nous paraissent prédisposantes, et qui peuvent expliquer pourquoi, plus que tout autre, ce régiment a été victime de l'épidémie.

La première fois que le cholera s'est manifesté, le régiment venait, depuis trois jours, d'arriver à marche forcée de la Vendée, où il avait occupé une caserne située au milieu d'un sol marécageux. Des fièvres intermittentes, qu'on ne pouvait couper qu'avec de très hautes doses de sulfate de quinine, avaient affaibli un grand nombre de soldats, qui, de retour à Courbevoie, en étaient encore affectés. Plusieurs de ceux-ci ont été atteints du cholera, et nous avons remarqué qu'indépendamment de l'épidémie, les accès de fièvre revenaient périodiquement. De plus, la caserne que ce régiment est venu occuper et occupe encore est située sur la rive gauche de la Seine. Un fait non moins important, c'est qu'à l'arrivée, pour la première fois, du régiment à Courbevoie, il fut divisé en deux parties, dont une resta, l'autre fut envoyée à Rueil. Celle-ci ne présente pas de cholériques, bien qu'elle renferme autant de fiévreux que la première.

Cette fois où le cholera vient de reparaître, n'ayant pas moins besoin de motiver cette récidive. nous demandons s'il ne serait pas possible d'attribuer aux grandes fatigues que ce régiment a essuyées dans les journées des 5 et 6 juin, aux excès commis par les soldats à la suite de la revue du roi, où d'ailleurs ils avaient reçu de l'argent pour se réjouir. Cette fois le cholera s'est réparti d'une manière égale sur tout le régiment; car, à Rueil, la proportion a augmenté à raison de la première fois. Doit-on encore attribuer cela à ce que beaucoup de soldats sont soumis à une nourriture très peu hygiénique? ou est-ce enfin à l'état de l'atmosphère qui, depuis quelques jours, est humide et chargée d'électricité?

AD. DE D.

CHOLERA-MORBUS DE SÈVRES.—(*Emploi du tartre stibié*).

Monsieur et cher confrère,

Depuis environ un mois ou six semaines, le cholera semblait avoir entièrement quitté notre commune, mais il paraît vouloir y sévir une deuxième fois, depuis plusieurs jours il s'est présenté quelques cas fort graves, les malades ont succombé.

Mercredi 19 juin, ma pratique m'a présenté une observation de ce genre que j'ai traité selon ma méthode ordinaire par l'émétique, avec succès, je m'empresse de vous l'envoyer avec deux autres étrangères à cette maladie, si vous les jugez assez intéressantes, je vous prie de vouloir bien les insérer dans un des prochains numéros de votre journal.

J'ai l'honneur, etc.

LESAGE, d. m. p.

Sèvres, le 22 juin 1832.

Observation sur un cholera guéri par l'émétique.

Thomas Gallot, âgé de 35 ans, ouvrier journalier travaillant sur le port à Sèvres, est pris le 19 juin, à cinq heures du soir, après avoir mangé copieusement des pois et avoir reçu sur le corps un orage qui eut lieu le soir à Sèvres, de coliques violentes, bientôt suivies de vomissemens fréquens et de selles bilieuses abondantes. Depuis cinq heures jusqu'à huit, cet homme avait eu soixante évacuations par haut et par bas, je le trouvai avec une anxiété extrême, des coliques violentes, des vomissemens et des selles continues, des crampes se prolongeant du ventre dans les mollets, un affaiblissement extrême, la face décomposée, terreuse, les yeux cernés d'un cercle noirâtre, le bout du nez, du menton, très froids; pas d'urine.

Aussitôt je prescrivis, *tartre émétique deux grains dans trois verres d'eau*, à prendre de quart d'heure en quart d'heure, lui recommandant de soutenir l'effet de ce remède par des verres d'eau chaude en quantité, et chaque fois que le vomissement aurait lieu. Selon mon attente, il y eut une copieuse évacuation et par haut et par bas, les crampes disparurent et le lendemain tous les symptômes étaient calmés, le malade, depuis une heure du matin, n'avait eu que deux évacuations; du 20 au 21, le mieux se soutint, il n'y eut que quelques selles sans vomissement. Le 22, le malade était parfaitement bien le matin à neuf heures. Je fis cesser la boisson émétisée qu'il avait cependant continuée jusqu'à ce moment sans autre effet que de lâcher ses urines qui étaient reparues.

Erysipèle de la face rentré et suivi d'accidens fort graves, guéri par l'émétique.

Cavennes, journalier, ancien militaire, âgé de 70 ans, dans la plus grande pauvreté, est pris le 16 mai dernier d'un érysipèle à la face, caractérisé par un gonflement considérable du côté gauche, avec chaleur âcre et brûlante démangeaison, changeant de couleur sous l'impression du doigt, et parsemé de pustules; fièvre violente. Cette fièvre s'étant calmée dans l'après-midi, cet homme sort de chez lui, rencontre un de ses camarades, et ils vont ensemble au cabaret, où il boit quelques verres de vin; aussitôt il est pris de faiblesse, il perd connaissance et on le rapporte chez lui comme frappé d'apoplexie. Je le trouvai insensible, ne répondant pas aux questions et sans aucune trace de son érysipèle à la face, faisant des efforts pour vomir: j'ordonnai de suite *deux grains d'émétique par cuillerées toutes les cinq minutes*, et de l'eau chaude autant que l'on pourrait lui en faire boire. Le lendemain toujours perte de connaissance, pouls plus développé, commencement de rougeur au cou jusqu'à l'épaule, continuation de la boisson émétisée; cette rougeur s'étend rapidement au bras où il se forme un dépôt phlegmoneux qui ne tarde pas à supurer, et le 18 je trouvai le dépôt percé au coude et laissant sortir une grande quantité de pus de mauvaise odeur, cet état dura pendant quatre jours, la connaissance revint, la fièvre diminua et le malade se rétablit insensiblement.

Observation sur un renversement complet de l'utérus, causé par des tractions inconsidérées exercées par une sage-femme, pour extraire le placenta; mort.

Mme D., âgée de vingt-deux ans, d'une forte constitution, eut, le 13 février dernier, un accouchement qui se termina naturellement; mais il paraît que le placenta présenta à la sage-femme quelques difficultés pour sortir, ce qui porta cette dernière à exercer des tractions fortes. Dans cette manœuvre, la sage-femme entraîna, avec le placenta, le fond de la matrice, qui se renversa sur elle-même comme un gant retourné, de manière qu'il résulta un renversement complet de l'utérus, dont la face interne forma dans le vagin une tumeur ronde de la forme d'une grosse poire.

Appelé deux heures après l'accouchement, je reconnus par le toucher cet accident, et de plus une solution de continuité vers l'endroit qui correspondait au fond de la matrice, qui me parut être le résultat d'un coup d'ongle donné en voulant détacher le placenta. Je jugeai cet accident très grave, et je demandai le concours de plusieurs confrères. Je fis quelques tentatives modérées pour obtenir la réduction; cela fut inutile. Comme la femme ne présentait d'ailleurs aucun phénomène inquiétant autre que son état, on convint de s'en tenir à la médecine expectante. En conséquence, on prescrivit une diète sévère, peu de boisson, de peur d'augmenter la quantité d'excrémens et de produire des efforts qui deviendraient nuisibles; on appliqua des *cataplasmes sur le ventre avec de la farine de lin, des demi-lavemens d'eau de graine de lin, et des injections de mauve dans le vagin.*

L'accouchée resta près de quinze jours dans cet état sans accident, semblant au contraire aller de mieux en mieux, mais ayant toujours la tumeur dans le vagin qui rendait une très petite quantité de sang noir, épais et infect. Le mieux se soutenant, elle demande instamment à manger; on lui permet un léger potage le 28 février, mais au moment où elle se dispose à le prendre, en voulant porter la première cuillerée à sa bouche, elle laisse tomber la cuillère, et elle expire subitement.

L'inspection nous a fait reconnaître plus amplement le renversement de l'utérus, dont le corps était retourné comme un gant sur lui-même, présentant un ulcère à son fond, le même que j'avais reconnu au toucher; la matrice était dans un état voisin de la gangrène.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

(2e ARTICLE).

Leçons après vingt-quatre heures de préparation.

Séance du 22 juin.

MM. GUYOT, MÉNIÈRE, LELUT.

DES MALADIES SIMULÉES.

M. *Guyot*. Ce concurrent parle avec une facilité peu ordinaire; il a de l'assurance, de l'aplomb; il est recherché, coquet dans ses manières et sa diction.

Ce sujet, qu'au premier abord on ne croirait pas pratique, est cependant fort beau; il touche aux intérêts de la société, aux rapports de sincérité qui doivent exister entre le malade et le médecin.

M. Guyot examinera 1° les maladies simulées par l'homme sain; 2° celles qu'il crée telles que les ulcères des mendians, etc.; 3° celles qu'on exagère; 4° celles qu'on suppose, pour en cacher d'autres.

1° Quand une maladie est simulée, s'il y a eu erreur de la part du médecin, cette erreur est bientôt dissipée; ceux qui simulent des maladies ont deux larges procédés; ce sont ou des symptômes qu'ils tirent de la sensibilité, de la myotilité générale, ou des facultés intellectuelles.

Ainsi l'*idiotie* simulée se décèle aisément à certains exercices des organes; *la démence*, en faisant produire des actes volontaires; *la folie*, à la maladresse des malades qui croient devoir faire preuve d'un défaut complet de conscience et de volonté. La surdité, la cécité, les paralysies simulées, se découvrent ou par certains moyens adroits connus ou par la recherche des antécédens, l'examen de l'épiderme des mains et des pieds, etc.

La grossesse, par l'examen des mamelles et de l'utérus. Le rhumatisme supposé est plus difficile à démasquer.

L'épilepsie, au soin avec lequel les malades tombent de la manière la plus commode, à l'absence de lésion de la langue, au ménagement qu'ils ont pour leur doigt quand on l'introduit entre les mâchoires; la chorée, à une trop grande ou trop faible exagération des mouvemens désordonnés.

2° Dans cette section, les maladies qu'on se donne sont en général peu dangereuses et n'attaquent pas les viscères. M. Guyot étant interne à Bicêtre, a vu, presque à chaque départ de la chaîne des forçats, des emphysèmes du cou, des joues, produits par l'insufflation dans une plaie légère faite à la partie interne des lèvres. La disposition des vaisseaux oculaires fait reconnaître les ophthalmies simulées; l'hématémèse par succion, la dysseuterie par drastiques, les érysipèles provoqués, la sueur du sang par la gelée de groseilles, les ulcères où le derme n'est pas entamé, sont aisés à reconnaître.

3° Il est plus difficile d'apprécier les maladies qu'on exagère; les femmes nerveuses, les syphilitiques, les catarrheux, exagèrent leur mal, les premiers de bonne foi, les autres pour séjourner dans un hôpital.

4° Enfin, dans les maladies qu'on suppose pour en cacher d'autres, le médecin, aisément éclairé, doit traiter l'affection véritable et s'embarrasser peu du dire des malades.

Cette leçon n'a pas été achevée; on pourrait dire qu'elle a été un peu superficielle; mais les autres qualités rachètent en partie ce défaut.

M. *Ménière*. Ce concurrent suit l'ordre anatomique qui, dit-il, lui permet de grouper et de rapprocher chaque diagnostic spécial.

Il examine d'abord les affections de la peau, du cuir chevelu, du tissu cellulaire, de l'œil; il a peine à comprendre la paralysie de la paupière supérieure par la section de la branche ophthalmique, car où on la coupe ordinairement, elle ne fournit pas de rameaux; il dit un mot de l'arrachement des cils, du larmoîment par irritans, du strabisme, de la myopie simulée; passe aux affections de l'oreille; mentionne le procédé ingénieux de l'abbé Sicard qui, en faisant écrire un prétendu sourd-muet, découvrit la fraude en remarquant qu'il écrivait comme on entend; puis arrive au nez, l'appareil de la locomotion, présente des paralysies, des cukiloses simulées, etc., etc. La gibbosité, les mutilations offrent plus de difficulté à reconnaître. La rétraction des doigts simulée ne résiste pas aux efforts pour étendre la main (Dupuytren); dans les voies digestives, les voies respiratoires, le temps, l'auscultation, la percussion, font connaître la vérité. Pour le cœur, à moins que, comme le fameux colonel anglais, on puisse à volonté suspendre ses mouvemens et la respiration, la simulation est démasquée. Il en est de même de la fétidité de la sueur; l'incontinence d'urine offre plus de difficulté.

La simulation du viol, de la grossesse, de la nostalgie, de l'épilepsie, de la catalepsie, de l'ydrophobie, des diverses espèces de folie, etc. etc., se découvre facilement.

Pour *règle générale*, M. Ménière, veut que l'on prenne avec soin des renseignemens antérieurs, qu'on s'informe si le malade a ou non des certificats de médecins, et qu'on apprécie les causes qui portent à simuler; l'âge, la profession, la constitution sont des moyens d'examen qu'il ne faut pas négliger.

Pour le traitement, souvent les individus qui simulent refusent les médicamens; d'autres vont au-devant, etc.

Ce concurrent fait encore une classe des *maladies prétextées*, dans le but de faire peser les frais d'une blessure sur celui qui l'a faite. En Angleterre, où une femme peut divorcer pour excès de coït de la part de son mari, on a vu quelquefois prétexter cette circonstance.

M. Ménière était troublé; il cherchait les mots, il y a eu du désordre dans sa leçon, des répétitions, des omissions, il n'a pas tiré tout le parti qu'il pouvait de ses connaissances.

M. *Lelut* n'a fait que balbutier quelques phrases; il était tellement troublé qu'il a quitté la chaire presque aussitôt, refusant de céder aux représentations des juges et de ses concurrens.

Séance du 23 juin.

MM. PIEDAGNEL, DEFERMON, SANSON JEUNE.

De la contagion, de ses divers points; des conditions qui l'empêchent ou la favorisent.

M. *Piedagnel* définit la contagion: une maladie qui se communique par contact médiat ou immédiat.

Toutes les maladies contagieuses ont été importées; ici le concurrent fait *venir la syphilis de Naples*.

Il admet des maladies miasmatiques, qui peuvent se communiquer par foyer d'infection,

Pour qu'il y ait contagion, il faut que le virus soit appliqué à l'extérieur du corps et y pénètre; pour cela il faut aptitude du corps et intégrité du virus. L'absorption peut avoir lieu par la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire; celle-ci est la plus fréquente.

Il admet une contagion par l'exemple (hystérie), par peur (cholera, etc.), parle ensuite de la période d'incubation des virus, admet les

vingt-cinq ans d'incubation de la rage, croit que les virus n'ont pas la propriété de se neutraliser, à l'exception du virus vaccin et de la variole.

La contagion se communique de cinq manières : 1° Par la suppuration; 2° par la gangrène; 3° par les animaux; 4° par le sang; 5° par la salive; il donne des exemples de ces divers modes. Cullerier a prétendu que le virus vénérien n'a plus d'action quand il est refroidi. M. Piedagnel cite un élève de l'hôpital des vénériens, M. Hubert, qui a perdu un œil pour y avoir reçu du pus d'un bubon; il aurait pu citer aussi M. Cullerier, qui avait perdu un œil de la même manière. M. Mahon a vu un *favus* se développer sur son doigt, après avoir touché un teigneux.

La pourriture d'hôpital se communique, non-seulement par l'appareil, mais par les instrumens; il l'a vu.

Il est tenté d'admettre, l'*acarus* de la gale; le sang développe la pustule maligne; il rejette le scorbut, la rougeole, la scarlatine du nombre de ces contagious; elles se communiqueraient plutôt par miasmes. Ce qu'on a vu pour le cholera lui fait douter de la contagion de la peste, qui se transporte par miasmes, puisqu'on a vu dix-sept ou dix-huit pestes à Marseille, sans compter celles qu'on étouffe dans le Lazaret.

Il n'admet du reste la contagion ni par le typhus, ni par le cholera, ni par la fièvre jaune.

M. Piedagnel est interrompu par l'heure; il aurait mieux fait sans doute, il eût été moins troublé, il ne se serait pas répété et aurait mis plus de méthode dans sa leçon.

M. *Defermon* trouve sa question naturellement divisée en quatre parties.

Il commence par examiner la contagion en général; pense que le médecin ne doit faire aucune concession à l'autorité et aux réglemens sanitaires. En Prusse, on a dépensé trente millions pour les cordons; la misère, la mortalité et la terreur se sont accrues; on a dû y renoncer. Dans le doute, il ne faut pas se prononcer en faveur de la contagion.

Il définit ensuite la contagion, rappelle que dans le commencement l'air n'était pas regardé comme un agent. En Bretagne, on met encore du bois dans les salles de spectacle pour le purifier.

1° Contagion par contact d'individus; 2° par corps contaminés, (air); 3° par foyer.

Le système de Fracastor ne peut aujourd'hui être suivi rigoureusement; quand son auteur le développa devant le Concile de Trente, il s'agissait, par désir du pape, de transporter le Concile à Bologne; la maladie de Trente fut alors contagieuse; plus tard, un autre pape voulant renvoyer le Concile à Trente, la maladie fut déclarée exempte de contagion, et Fracastor destitué. Chaque fois, du reste, qu'un système a régné, la contagion a eu des rapports avec ce système.

La variole est miasmatique; cela est douteux pour la rougeole; la rage, la plus dangereuse des inoculations, n'est pas contagieuse par l'air.

La dothinenterie n'est pas contagieuse; M. Defermon a couché sur les mêmes matelats, dans la même chambre que son frère malade, et n'a pas contracté la maladie.

Une maladie contagieuse peut-elle être transportée par un individu qui n'en est pas atteint? Le concurrent cite le fait de Pringle, relatif à des prisonniers amenés devant une cour d'assises en Angleterre, qui répandirent une très mauvaise odeur, et sans être malades, sans être atteints eux-mêmes du typhus, le communiquèrent aux juges qui étaient placés de leur côté.

Un auteur a distingué deux atmosphères, l'une commune et l'autre individuelle; contagieuses ou non les maladies peuvent être transportées (fièvre jaune). Il pense que l'on a tort de dire qu'on ne possède aucune donnée sur la nature des causes des fièvres intermittentes dues le plus souvent au développement du gaz proto-carboné. Il a vu un cas d'empoisonnement lent par le gaz d'éclairage. MM. Dupuy et Magendie ont produit à Alfort de véritables fièvres jaunes par des injections dans les veines de matières putrilagineuses.

Il signale des différences de propagation selon les membranes. Le coryza, les inflammations pulmonaires, le muguet, peuvent devenir contagieux. Le docteur Bougeoise a contracté l'angine couenneuse en soignant un enfant atteint de cette maladie : on a vu une mère atteinte de cette maladie après avoir soufflé dans la bouche de son fils malade. Il y a doute pour le croup, la coqueluche.

Le cholera, regardé comme non contagieux par les médecins de Paris, est au contraire considéré comme tel par les médecins de certains départemens où il se fait une espèce de réaction, où l'on veut prendre des mesures pour les individus arrivant de Paris.

M. Defermon a fort bien traité de la contagion en général, montré une grande connaissance des opinions émises par les auteurs; le temps lui a manqué pour compléter sa leçon, qui a été faite sans hésitation, avec mesure et beaucoup de facilité.

M. *Sanson* jeune définit la contagion, la distingue de l'infection, cite le fait de Pringle qui n'est pas encore la contagion; admet différens modes : 1° Disposition des surfaces; 2° émanations : 3° sorte d'affinité qui lie un certain principe de contagion avec telle ou telle disposition des surfaces; 4° incubation; et une cinquième enfin selon qu'on adopte l'absorption des particules ou l'impression sur les nerfs. Il est encore d'autres circonstances, des particularités tenant à des principes spéciaux; il distingue les virus des miasmes, fait justice de beaucoup de prétendus virus admis par les anciens; cite Morgagni et M. Portal craignant d'ouvrir les corps des phthisiques, rapporte le fait de plusieurs religieuses mourant successivement phthisiques dans la même cellule, *parce qu'on n'avait pas changé le cordon de la sonnette*, tout le reste l'ayant été.

Nous sommes forcés d'abandonner là le concurrent pour pouvoir rapporter avec quelques détails les faits curieux qu'il a observés en Prusse.

La question de la contagion est difficile à résoudre dans les grandes villes (Paris, Berlin) où on ne peut remonter aux premiers faits, et savoir si c'est par des marchandises, ou par les individus, que l'infection a eu lieu.

Pour arriver à cette connaissance il a remonté l'*Oder* dans le trajet regardé comme la route du cholera de Varsovie en Prusse. Il a vu dans cinquante-quatre communes le premier malade n'avoir eu aucun rapport avec des individus malades venant de loin. L'armée prussienne dès qu'un premier cordon était dépassé en formait un second, puis un troisième et enfin un quatrième; ce n'est pas tout, on entourait un village, une maison, une chambre. Eh bien, d'après la comparaison des dates, la maladie n'a pas été successive, de proche en proche; elle s'est déclarée en cinq ou six points éloignés, le même jour (15 août) à la même heure. Un premier étant frappé, d'autres l'étaient bientôt aussi; on a vu ainsi sur cinquante malades jusqu'à vingt-cinq personnes de la même famille, et c'est ce qui fesait croire à la contagion, tout en repoussant l'idée de l'importation.

Il fallait donc interroger d'une autre manière les faits. Le plus souvent le temps était nébuleux, l'humidité continue, les brouillards soufrés; l'Oder auparavant desséché, était depuis plusieurs années sujet à de fréquentes inondations; enfin, en 1830, on avait vu des choleras, dits prussiens, et sporadiques, mais qui avaient offert des circonstances nouvelles, *les matières blanches*, sans cyanose. En 1831, les voies digestives et le système nerveux, avaient été le siége d'autres affections; d'un autre côté, des symptômes légers de cholera avaient précédé d'autres symptômes graves. Comment donc expliquer la série de certaines familles et certains villages?

Les localités étaient basses, humides, petites; la misère augmentée par les mesures.

Ce sont des circonstances générales qui ont produit la maladie, comme elles produisent la grippe et d'autres affections; il n'y a donc pas eu propagation d'un individu à l'autre; seulement les individus placés dans les mêmes circonstances, ont été atteints.

Le fait des bateliers ayant communiqué, la maladie a été également reconnu inexact; la maladie n'a donc pas été importée.

Le même genre d'observation a été fait par le concurrent à Alger et à Tunis, pour la peste, précédée de circonstances particulières, et non contagieuse hors de ces circonstances.

Ainsi, les mesures sanitaires produisent sans utilité les effets les plus fâcheux, elles sont homicides, cruelles, coûteuses. Quelque moyens de précaution sont convenables; mais s'il fallait un exemple de la nullité des mesures sanitaires, il citerait le Lazaret de Marseille, où les diverses quaranténaires se touchent, se parlent à peu de distance, sans que pourtant la peste se soit depuis long-temps déclarée.

M. Sanson s'exprime avec un calme et une lenteur remarquables; il a négligé nécessairement une partie de sa leçon; mais il a donné à l'autre les développemens les plus étendus, les plus intéressans.

— La faculté de médecine reçoit tous les jours de nombreuses demandes d'élèves pour les départemens où règne le cholera-morbus. Les élèves manquent, on n'en trouve plus; ceux qui étaient disponibles sont partis.

Nous avons appris que quelques jeunes gens, qui déjà ont rendu de grands services dans la première épidémie de Paris, sont détenus par suite des événemens des 5 et 6 juin. Ne serait-ce pas le cas de se relâcher pour eux, et dans un but d'utilité générale, de la sévérité des mesures de police?

— Aujourd'hui 25 juin, il y a 38 cholériques dans la seule caserne de Courbevoie, dont 5 morts.

Le cholera commence à se déclarer à Colombes et à Surène.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, le 23 juin, 43 décès.—Le 24, 30, dont 17 dans les hôpitaux et 13 à domicile.

Erratum. Dans le dernier n°. leçon de M. Vidal, on nous a fait dire que la cinquième paire passait par le trou stylomastoïdien; *lisez* la septième.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

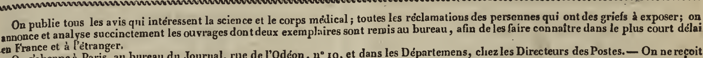
JEUDI 28 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 53. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL COCHIN.

De quelques accidens qui surviennent pendant la convalescence du cholera-morbus.

Parmi les accidens nombreux qui surviennent pendant la convalescence chez les cholériques, nous en avons remarqué plusieurs qui ont fixé notre attention d'une manière spéciale.

Ce sont : 1° Des érysipèles qui, tantôt se sont développés tout à coup à la face sans qu'aucune irritation de la peau en ait provoqué l'apparition, tantôt ont pris naissance autour d'un vésicatoire ou des piqures de sangsues, et ont laissé quelquefois des abcès nombreux dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans deux cas, nous les avons vus déterminer la mort, une fois par l'étendue de l'inflammation cutanée, une autre fois par sa violence et en raison de son siége, le cuir chevelu;

2° Des éruptions de petites taches lenticulaires, d'un rouge assez vif, légèrement proéminentes au-dessus de la peau, siégeant spécialement sur les membres, s'accompagnant de tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. Une fois l'érysipèle de la face a été consécutif à la disparition brusque de ces taches;

3° Les douleurs articulaires avec tuméfaction et rougeur des articulations affectées;

4° Des semi-paralysies ou diminution de la myotilité, et quelquefois de la sensibilité dans certains membres affectés de crampes vives au plus fort de la maladie;

5° Enfin, une diminution notable de la sensibilité de l'organe de l'ouïe, une véritable surdité passagère.

Citons quelques exemples.

Première observation. Une domestique, âgée de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, éprouva un cholera-morbus grave, qui fut traité par les émissions sanguines et les révulsifs cutanés. Un long vésicatoire fut placé le long de la colonne vertébrale. Les vomissemens et les hoquets furent remarquables par leur longue opiniâtreté. On parvint enfin à les arrêter, et la malade entrait en convalescence, lorsque, le 28 avril, elle se plaignit d'éprouver une douleur cuisante dans la joue droite, qui était naturellement assez fortement colorée. Le soir cette joue était légèrement tuméfiée et rénitente; on pratique *une saignée de deux palettes.* Le 29, l'érysipèle était bien prononcé. Le 30, il s'étendit au nez et sur la joue gauche. — *Eau de veau avec sulfate de soude*, ℥B. Le 1er mai, l'érysipèle gagne le front, la fièvre est vive. — *Même tisane, lavement laxatif.* — Le 2, vomissement de matières bilieuses : l'érysipèle pâlit à la face; il n'existe plus guère qu'au front. On suspend le sulfate de soude, on continue l'eau de veau, on donne des lavemens émolliens. Le 3, il gagne le cuir chevelu et disparaît à la face; la fièvre persiste toujours, mais elle est moins intense. Le 4, il a cessé de faire des progrès. Les jours suivans, il se termine par résolution.

Deuxième observation. Une femme de 36 ans, ouvrière en poterie, fut prise, le 16 avril, de tous les symptômes du cholera. La réaction s'établit avant l'invasion du froid, et donna lieu à une somnolence assez marquée, à la sécheresse de la langue et à une fièvre vive. Des sangsues avaient été appliquées à l'anus, et des sinapismes promenés sur les membres inférieurs. Le 20 avril, l'état général était meilleur, la langue s'humectait, mais il y avait de la douleur dans les aines, dont les ganglions étaient développés et sensibles. Les jambes étaient rougies par les sinapismes; on crut pouvoir expliquer par là l'irritation des ganglions inguinaux — *Cataplasmes sur les aines.* Le 21, la douleur se propage le long de la partie interne des cuisses, sur le trajet des vaisseaux. On n'y remarque pourtant aucune rougeur. Le 22, la malade se décide à faire connaître le point de départ de ses douleurs qu'elle cachait sans doute depuis 2 jours. Le pourtour de l'anus, où des sangsues avaient été précédemment appliquées, est rouge, tuméfié et très douloureux. — *Cataplasmes sur cette partie et sur les aines.* Le 23, la rougeur s'étend sur les fesses. Les jours suivans, l'érysipèle gagne lentement les hanches, le bas des reins et la partie postérieure et supérieure des cuisses, malgré les *onctions d'onguent napolitain* que l'on étend chaque jour sur les parties enflammées. La langue se sèche, il y a du dévoiement et un peu de désordre dans les idées. On se borne aux *tisanes douces et aux lavemens émolliens.* Le 2 mai, l'érysipèle, après avoir développé des vésicules remplies d'une matière séro-purulente à la partie interne des fesses, s'était enfin éteint dans les points primitivement affectés, mais il continuait sa marche centrifuge en entourant ces derniers points d'un large cercle inflammatoire. On cherche à le fixer par l'application d'un *vésicatoire* sur chaque fesse. Ces vésicatoires mal contenus ne prennent qu'incomplètement; mais autour d'eux se développent de nouvelles vésicules remplies, dès leur origine, de sérosité puriforme. L'érysipèle fait encore quelques progrès le 3 et 4 mai; il s'arrête enfin le 5, et la desquammation de la peau se fait partout. Mais bientôt nous voyons de petites collections purulentes se faire d'abord sur chaque fesse près de l'anus, puis dans l'aine du côté droit, puis dans le tissu cellulaire du mont de Vénus, puis en dernier lieu à la partie interne et supérieure de la cuisse droite. Ces petits abcès ouverts successivement prolongent le séjour de la malade à l'hôpital jusqu'aux premiers jours de juin.

Troisième observation. Une domestique au grand Mont-Rouge, âgée de 33 ans, après avoir éprouvé un cholera grave qui faillit la faire périr dans un état comateux, vit ses bras, ses avant-bras et ses cuisses se couvrir, au douzième jour de sa maladie, d'une éruption de taches rosées, lenticulaires, avec tuméfaction légère de la peau et du tissu cellulaire environnant. Deux jours après, ces taches avaient pâli, le bras restait un peu gonflé. Le lendemain, quinzième jour de la maladie, les taches avaient complètement disparu, et un éry-

sipèle était survenu à la face. On donne des tisanes délayantes et des lavemens émolliens. Le seizième et le dix-septième jours, marche régulière de l'érysipèle. Le dix-huitième, gonflement énorme de la face, vomissemens verdâtres, délire, fièvre très intense. — *Saignée de trois palettes*. Le dix-neuvième jour, pouls à 120 pulsations, langue sèche et croûteuse. Le vingtième jour, agonie; mort.

Quatrième observation. Le nommé Boulanger, âgé de 21 ans, journalier, avait été pris, le 5 avril, de vomissemens, de diarrhée et de tous les autres symptômes du cholera. La maladie fut grave, et l'énergie du traitement proportionnée à son intensité; il consista principalement dans les émissions sanguines, les opiacés et les révulsifs cutanés. Le 14 avril, les vomissemens avaient cessé, les selles étaient moins abondantes, les urines avaient repris leur cours; il y avait un abattement profond. Le 15, apparition de taches rosées sur l'avant-bras droit; même état du reste. — *Limonade vineuse, julep et lavemens opiacés* comme la veille. Le 16, éruption semblable, mais moins serrée sur le bras gauche. Le 18, elle est toujours aussi marquée; il s'y joint une légère tuméfaction et un peu de rougeur à la peau entre les taches. On recouvre les avant-bras de cataplasmes émolliens. Le 19, les taches pâlissent, les bras restent gonflés, douloureux; le dévoiement s'arrête. On donne du bouillon. Le 23, même état des avant-bras; de plus, le poignet droit, les articulations métacarpo-phalangiennes du même côté et l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche, deviennent douloureuses et se gonflent. Tous les symptômes du cholera ont disparu. On accorde quelques alimens et un quart de vin. Le 2 mai, l'articulation du pied gauche était toujours douloureuse; celles du poignet et de la main l'étaient aussi, mais à un moindre degré. Le malade sortit vers le 15 mai; il ne marchait encore qu'avec peine.

Cinquième observation. Une femme, âgée de 22 ans, qui avait présenté des symptômes moins graves que Boulanger, nous offre encore un exemple de ces douleurs articulaires, mais exemptes de complication, de taches rosées. Elle était convalescente et prenait même déjà quelques alimens légers, lorsque les deux poignets devinrent douloureux et se tuméfièrent légèrement. On les recouvrit d'abord de cataplasmes; puis le gonflement ayant disparu, comme la douleur persistait on appliqua un vésicatoire sur chaque poignet. Deux jours après, cette douleur avait diminué, sans cependant avoir cessé tout-à-fait. Elle se dissipa peu à peu et sans se porter sur d'autres articulations.

Nous rapporterons comme exemple de semi-paralysie, l'observation suivante.

Sixième observation. Une nommée Lenain, âgée de 23 ans, fut prise du cholera-morbus le 10 avril. Les évacuations durèrent long-temps, les vomissemens furent des plus fatigans, l'anxiété fut extrême, et quoique la peau n'ait pas pris de couleur cyanique, la malade fut pendant plusieurs jours dans un grand danger. Les crampes ne furent pas très vives ni très fréquentes, mais elles affectèrent spécialement l'avant-bras droit. Il y eut de la somnolence au moment de la réaction. Le 23 avril, la malade allait beaucoup mieux, lorsqu'elle se plaignit d'une difficulté à mouvoir les doigts de la main droite. En effet, ces doigts étaient sans force et ne pouvaient s'ouvrir ni se fermer complètement; il n'y avait du reste aucune douleur dans l'avant-bras, ni dans la main qui paraissait même avoir perdu de sa sensibilité. Le 25, la malade accuse quelques tiraillemens dans les doigts. Le 26, la paralysie est plus marquée, la sensibilité de la peau est abolie sur toute la surface palmaire. — *Vésicatoire sur le trajet du plexus brachial*. Le 30 avril, il n'y avait point encore de changement marqué. Dans la première quinzaine de mai, la sensibilité et la myotilité revinrent peu à peu, sans qu'on ait employé d'autre traitement. Le 16 mai, lorsque la malade sortit, il y avait encore une faiblesse marquée dans ce membre.

Les surdités passagères qui ont été observées avaient lieu quelquefois sans douleur, d'autres fois, elles étaient précédées ou accompagnées de douleur vive dans les oreilles, toujours de bourdonnemens incommodes. Elles n'avaient lieu que d'un seul côté, et cédaient assez facilement sans traitement spécial ou à quelques sangsues.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

(Séance du 25 juin).

MM. Hourmann, Barthélemy.

LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

(3e article).

M. *Hourmann* divise sa question en deux chefs; le premier comprend toutes les sources du diagnostic; le second, l'appréciation de l'importance et de l'influence du diagnostic sur l'art et le traitement des maladies; il définit ensuite les mots symptômes et signes, que quelques auteurs confondent; divise les signes en commémoratifs, caractéristiques, etc., en fonctionnels et physiques, en sympathiques et directs; accorde peu de valeur aux signes fonctionnels, fait remarquer l'influence que l'anatomie pathologique a exercée sur cette partie de la science.

Les signes physiques sont plus certains; ils sont une conquête moderne; avant l'époque de Corvisart on groupait seulement les symptômes.

Il examine ensuite successivement les sens; l'œil à nu ou armé d'instrumens fait voir la coloration des organes, leurs formes, leur position directe, etc.

L'ouïe. Hippocrate avait deviné l'auscultation en plaçant son oreille sur la poitrine et croyant distinguer l'épanchement simple de l'épanchement purulent à un bruit de vinaigre bouillant. Laennec a cependant créé l'auscultation; il a quelquefois dépassé le but et on a déjà rectifié plusieurs erreurs. (Andral, Chomel); il a repoussé à tort la succussion, etc. MM. Corvisart et Piorry ont inventé et perfectionné la percussion. Le *toucher* rectifie les erreurs de la vue, etc.; il fait reconnaître la fluctuation, la dilatation anévrismale; M. Cruveilhier apprécie le volume des reins en les saisissant par la région lombaire; procédé de M. Récamier pour explorer l'estomac; *mensuration, pondération*. Ensuite l'*odoration, la gustation* sont examinées; M. Hourmann croit cette dernière sans avantage.

Le lieu de la blessure fournit des indications quelquefois positives. Ainsi une blessure dans la région parotidienne a atteint le nerf facial, etc. Les symptômes et les troubles variés des grandes fonctions générales en fournissent d'autres.

Le rapport des malades n'a de valeur que si les questions sont bien posées; la marche des maladies est un moyen de diagnostic, les effets des médicamens, les nuances du pouls, etc.

L'heure est arrivée. M. Hourmann s'exprime avec clarté et une certaine élégance; sa voix est peu forte et se fatigue aisément; sa leçon a été méthodique et assez complète.

M. *Barthélemy* parle avec assez de volubilité, mais d'un ton un peu monotone. Ce concurrent a perdu une partie de son temps à exposer ce que ne renfermait pas sa question; il a voulu donner une idée de la pathologie générale, qu'il s'est amusé à diviser en externe et interne; la pathologie spéciale a précédé la pathologie générale, etc. Il est enfin arrivé à la partie importante et a examiné successivement les signes tirés des diverses fonctions, etc.

M. Barthélemy eût été plus complet s'il n'était sorti de son sujet; il peut bien faire, s'il le veut; nous ne saurions donc trop l'engager à se renfermer dans les bornes d'une question; l'habitude des concours lui fera sentir la justesse de ces observations.

Séance du 26 juin.

MM. Sabatier, Lembert.

DES COMPLICATIONS DES MALADIES.

M. *Sabatier*. Les maladies sont compliquées, au début ou dans leur continuité, par une ou plusieurs affections morbides susceptibles de les modifier dans leur marche, leur durée, leur combinaison et leur traitement. Elles sont solitaires, composées et simples ou multiples, compliquées et séparées.

Maladies composées. La rougeole, qui affecte plusieurs organes à la fois, où la muqueuse oculaire, bronchique et la peau sont prises, n'est cependant pas compliquée; il en est de même dans la scarlatine. La dothinenterie ne se borne pas aux follicules ou aux plaques, et se compose presque toujours d'une affection bronchique, d'accidens cérébraux; elle n'est cependant pas alors compliquée. La pleurésie n'est pas une complication dans la pneumonie, etc. Il n'y a pas complication dans un sarcocèle accompagné d'un cancer du foie ou de l'estomac; le développement d'une péritonite sur-aigüe par perforation intestinale et épanchement, n'est pas une complication; toutes ces maladies, en apparence diverses, sont produites par les mêmes causes.

Dans le langage chirurgical, on s'écarte un peu de cet ordre. Ainsi, une fracture est simple ou compliquée, quoique la cause soit la

même. Quelquefois deux maladies coexistent : un calcul vésical et un ulcère à la jambe; il n'y a pas complication, à moins qu'une de ces maladies n'ait de l'influence sur le traitement de l'autre; ainsi, il y a complication dans la cataracte avec amaurose, avec ramollissement de la cornée, ou inflammation chronique de la conjonctive.

Les *causes des complications* sont nombreuses; il est impossible de les énumérer; le concurrent en fait deux séries; les unes extérieures aux malades; les autres, relatives. Dans la première, les saisons, les constitutions médicales, etc. : dans la deuxième, les médications intempestives pour des maladies antérieures, l'influence des sympathies, etc.

Les *signes des complications* sont faciles ou très difficiles à saisir; il est des complications qui se traduisent aisément, exemple : la pneumonie compliquée d'encéphalite.

Dans quelques maladies graves, les amputations, les grandes opérations, il survient des accidens qu'il est difficile de rapporter à l'organe; l'autopsie révèle des lésions qu'on n'avait pas soupçonnées. Il en est de même pour un calcul vésical compliqué de tumeur fongueuse de la vessie; l'exploration seule après l'opération la fait reconnaître; elle eût cependant été une contre indication.

Quelquefois même des maladies dont le diagnostic est ordinairement facile, demeurent inconnues.

Le *pronostic* est d'autant plus grave que les symptômes particuliers ont eux-mêmes de gravité. Une femme récemment accouchée s'expose à l'air; péritonite et bronchite sur-aigües; les efforts de toux augmentent le danger en augmentant les douleurs abdominales.

Il faut suivre certaines règles dans le diagnostic : ainsi le concurrent va examiner les divers appareils.

La *peau*, sous l'influence de deux causes, offre quelquefois deux éruptions, qui suivent ou non leurs périodes sans se gêner, tantôt l'une cède sa place à l'autre et recommence ensuite son cours; ainsi la rougeole et la variole; il a vu une fois la scarlatine disparaître par l'invasion du cholera.

Quelquefois les complications ne sont pas dangereuses ou sont même favorables; ainsi, l'érysipèle du cuir chevelu ou de la face a jugé certaines affections du cerveau (Jean-Pierre Franck); des maladies éruptives ont eu une influence favorable l'une sur l'autre; l'érysipèle a guéri des eczémas chroniques, des psoriasis, des impétigos.

Appareil cérébro-spinal. Les maladies aiguës du cerveau augmentent presque toujours par les maladies qui les compliquent; ainsi. l'encéphalite par une gastro-entérite; d'autres fois, si les symptômes ne sont pas graves, les résultats sont favorables; ainsi, on a vu un aliéné momentanément guéri par une pneumonie, retomber ensuite dans son aliénation, et guérir définitivement après une deuxième maladie.

Le concurrent examine ensuite les appareils de la respiration, de la circulation, de la digestion, etc.; et enfin, les fièvres intermittentes, graves, mais non toujours mortelles, quand elles surviennent chez les opérés; salutaires quelquefois, et ayant guéri des gales invétérées; ce qui a conduit à traiter certaines affections par la pommade d'Autenrieth, etc. Souvent la complication reste après la disparition de la maladie : ainsi, l'engorgement de la rate après les fièvres intermittentes.

Ce concurrent que l'heure a empêché de finir, a fait une bonne leçon, pleine de faits; parfaitement méthodique. Il a fait preuve d'un très bon esprit, de connaissances positives; il a parlé avec un naturel remarquable : il mérite, selon nous, une mention toute particulière.

M. *Lembert.* Les progrès de la science ont apporté de grands changemens dans l'etat de la question; ainsi, d'abord, tout était complication; ce mot était un voile heureux, qui cachait l'ignorance de la corrélation intime entre les phénomènes de l'organisation vivante. L'inflammation, dont le siége est d'abord dans l'intimité des tissus et se communique aux appareils à masse, que le concurrent appelle *appareil monarchique;* alors les génies malfaiteurs entrent en lutte, l'équilibre harmonique est diminué.

L'inflammation étant démontrée, la grande unité morbide a diminué le nombre des complications; l'anatomie pathologique a eu les mêmes résultats. Aujourd'hui, les sens armés d'ingénieux auxiliaires, ont aussi diminué ce nombre, et il est plus facile de dire ce qui n'est pas complication, que de faire l'énumération des complications actuelles; nier ou affirmer à ce sujet, est, du reste, une question de mots sans importance.

M. Lembert admet un état morbide statique, et un état dynamique.

Négations des auteurs. Toute maladie, selon eux, qui atteint des tissus ou appareils voisins, n'est pas une complication : il en est de même pour les maladies multiples à cause unique.

Ne sont point considérées comme complications, les maladies qui existent par filiation, les coïncidences, etc.

Les complications sont des états maladifs indépendants par leurs causes, leurs effets, leur traitement, et qui ont cependant des relations entre eux.

M. Lembert fait la division suivante : 1° Complications dépendant de l'état physiologique; exemple : le tempérament; si la syphilis survient chez un scrofuleux, (mais ceci n'est pas un tempérament); l'inflammation sanguine n'est pas une complication dangereuse dans *la dynamique de composition*, etc.; outre cela, il y a encore les *tempéramens locaux;* une maladie cérébrale chez un savant qui a fatigué cet organe.

Les idyosyncrasies sont des complications pour le traitement; tel individu ne peut supporter l'éther (l'exemple est singulièrement choisi), les viandes, etc. L'état des fonctions forme encore complication; ainsi un individu a une gastrite après avoir jeûné, on devra, après le traitement antiphlogistique, lui donner de légers alimens.

Les règles pendant une maladie sont une complication fâcheuse; leur suppression également et leur non apparition.

La grossesse qui suspend la phthisie (pas toujours), laquelle reprend son cours aussitôt la lactation. M. Lembert a vu mourir à cette époque des phthisiques en vingt-quatre heures. (Nous ne nions pas le fait, mais c'était sans doute de phthisie et de métro-péritonite !)

Les âges, l'époque de la dentition, sont encore des complications; la vieillesse paraît à M. Lembert un état dans lequel la nutrition est tellement complète que les mailles des tissus étant remplies acquèrent plus ou moins d'imperméabilité; de là l'état cartilagineux, fibreux, osseux, pétré, etc.

2° Le second mode de complication est dû aux constitutions médicales, aux agens épidémiques. M. Lembert a vu souvent la tendance à la gangrène dans le cholera; il a vu des individus avec la moitié du corps gangréné (ceci est un peu violent); il a vu les règles continuer (c'est que le cholera était peu grave), l'accouchement se faire, mais à sec.

Il cite les pneumonies avec lésion du foie de Sydenham, la rougeole ayant suspendu la variole qui est revenue (Chomel). M. Serres prétend que, quelle que soit la complication, la marche de la variole n'est pas modifiée.

3° Le troisième mode est dû à l'état des urines qui, n'étant pas sécrétées, surchargent le sang; la goutte se complique de l'état des urines. Le cancer général est grave; s'il est local, il est peu dangereux.

M. Lembert a vu un individu mordu par un chien enragé, six mois après il a eu une pneumonie dont il est guéri; puis, six mois après, une autre maladie, et enfin au bout d'un an, après *une exposition au soleil,* la rage. (C'était évidemment une affection rabiforme).

4° Les hémorragies compliquent les maladies, souvent avec bonheur; la névrite qui complique la névralgie est fâcheuse; si la névralgie survient après, c'est moins grave; il a vu une névralgie très douloureuse du sphyncter de l'anus, interrompue heureusement par un catarrhe vésical.

Les fluxions, le rhumatisme sont des complications fréquentes. Le rhumatisme est dû, selon M. Lembert, à ce que certaines causes spolient le corps de la quantité d'électricité qu'il possède et de la chaleur dont le cerveau est le réservoir; un mouvement se fait alors du centre à la circonférence; l'électricité reflue, d'où harmonie, renouvellement de la combinaison, qui provoquent une nouvelle irritation et l'engorgement.

5° Appareil ganglionnaire; la constipation dépend de l'état des ganglions, etc. (L'heure arrive).

Qu'on ne s'imagine pas que ce soit pour jeter du ridicule sur la leçon de M. Lembert que nous avons cherché à reproduire ses idées et ses expressions. Il y a dans ce qu'il a dit, dans la manière dont il l'a dit, une originalité qui plaît et qui contient le rire. Nous sommes loin d'approuver cette méthode, nous approuvons encore moins les théories qu'il a présentées, la singularité de ses expressions, la *hardiesse* de certains faits qu'il a cités et que nous expliquons autrement que lui; mais enfin ce concurrent ne ressemble pas aux autres; il est lui; nous avons dû le faire connaître tel qu'il est.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 26 juin.

Présidence de M. Breschet.

Sommaire : *Rapports de MM. Gueneau de Mussy, Pariset et Laurent.*

Après l'adoption du procès-verbal et la lecture de la correspondance, M. Gueneau de Mussy lit un rapport sur un Mémoire de M. Limousin de Lamotte, pharmacien à Alby, ayant pour objet spécial de démontrer que l'état de l'atmosphère ne doit pas être considéré comme la cause des épidémies. Il pense que la véritable cause est due à la présence d'animalcules répandus dans l'atmosphère, lesquels restent cachés pendant toute la journée aux bords des étangs ou des rivières, et qu'à la chute du jour ils se répandent dans l'atmosphère et déterminent diverses épidémies. Les moyens qu'il propose pour détruire ces

nimalcules sont des feux publics, la combustion de plantes aromatiques, les onctions avec des huiles essentielles et particulièrement les fumigations sulfureuses ; tous ces moyens doivent être employés aux approches de la nuit.

M. Double, ayant conclu antérieurement d'une manière défavorable sur un pareil mémoire adressé en triplicata, l'Académie décide qu'il sera seulement accusé réception à l'auteur.

M. Pariset fait un second rapport sur l'établissement des Néothermes (le premier n'ayant pas été adopté); il conclut à ce que M. le ministre de l'intérieur encourage cet établissement comme le plus parfait de tous ceux qui existent en France et en Europe, et le plus propre à combattre une foule de maladies.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Laurent a fait un rapport sur un ouvrage qu'un auteur allemand avait adressé au ministre des travaux publics, pour lui proposer l'achat de son manuscrit, attendu qu'il contenait un spécifique sûr pour la guérison du cholera-morbus. L'auteur soutient que le cholera n'est qu'une fièvre intermittente, et il ne propose d'autre moyen que le sulfate de quinine. Le rapporteur conclut, qu'il soit écrit au ministre, que l'ouvrage ne mérite pas d'être acheté par le gouvernement. (Adopté).

La séance est levée à quatre heures et demie.

Paris. — Il est impossible de dissimuler l'apparition nouvelle du choléra épidémique à Paris et dans les environs. Nous ne chercherons pas à en expliquer les causes, nous ne prédisons pas davantage sa durée ou sa terminaison, car on ne peut rien avancer de positif à ce sujet.

Des passions exaltées, des variations de température, n'expliquent que d'une manière fort imparfaite cette recrudescence.

Il est important néanmoins, qu'on l'apprécie à sa valeur, et qu'une terreur panique ne s'empare pas de nouveau des esprits. On sait maintenant qu'il est rare que cette maladie survienne d'une manière brusque et inopinée ; les médecins savent que dans beaucoup de cas on peut, par une médication appropriée, l'arrêter à son début; c'est donc à eux d'éclairer le public et de le rassurer.

Une circonstance heureuse à noter, c'est que la période typhoïde qui a présenté tant de danger dans la première violence de l'épidémie et qui a fait périr le plus grand nombre de malades, semble avoir perdu aujourd'hui en partie sa malignité. Arrivés à cette période, la plupart des malades peuvent être considérés comme hors de danger.

Nous saisissons encore cette occasion pour inviter l'autorité à mettre en liberté ceux des étudiants en médecine qui sont détenus et contre lesquels aucune charge bien grave ne s'élève. Nous sommes persuadés que, si la police y tient le moins du monde, ces généreux jeunes gens prendront l'engagement de se constituer de nouveaux prisonniers, dès que leurs services seront une seconde fois devenus inutiles.

— Parmi les causes auxquelles on peut avec raison attribuer la recrudescence du cholera, nous signalerons la mauvaise qualité des fruits qui encombrent les marchés de la capitale. Depuis quelque temps on ne saurait croire combien d'accidens graves sont survenus par suite de l'usage de fruits non mûrs ou de mauvaise qualité. Est-ce qu'en temps de siége la police serait trop occupée pour surveiller les marchés? est-ce que la santé publique n'est pas aussi confiée à sa garde? est-ce qu'il n'entre pas au nombre de ses devoirs de garantir la capitale des dangers d'une nourriture altérée, dangers non moins graves que certains autres dont il ne nous est pas *légalement* permis de nous occuper.

—La santé de M. le baron Portal, qui était gravement altérée depuis quelque temps, s'est améliorée ; il a témoigné à M. Cornac, un des membres de l'Académie de médecine, député auprès de lui, le regret de ne pouvoir assister à la séance ; il espère s'y rendre mardi prochain.

— Dans la dernière séance de l'Institut, lundi 25 juin, une commission composée de MM. de Mirbel, Chaptal, Duméril, Chevreul et Serres, a été nommée pour désigner les candidats à la place de secrétaire perpétuel, vacante par la mort de M. Cuvier.

M. Flourens a lu un mémoire sur l'anatomie de la tortue franche.

M. Geoffroi Saint-Hilaire a fait un rapport sur les fragmens d'anatomie relatifs à l'organisation des serpens, par M. Duvernoy (deuxième partie).

Enfin M. Biot a lu une notice sur les éclairs que lance le soir la fraxinelle, quand on en approche une bougie enflammée.

—M. Bouillon-Lagrange, directeur adjoint de l'école de pharmacie de Paris, est nommé directeur de cette école, en remplacement de M. Laugier décédé.

— On nous annonce qu'à l'hôpital Saint-Louis on a, depuis plusieurs jours, fait disparaître le factionnaire que l'on avait placé au point de réunion de la salle des hommes et de la salle des femmes. Quand fera-t-on disparaître les autres? quand retirera-t-on les postes qui font ressembler les hôpitaux à des citadelles?

— Voici une anecdote fort plaisante que M. Magendie a racontée aujourd'hui dans sa leçon sur le cholera-morbus au Collége de France.

Avant l'apparition du cholera à Paris, et lorsque cette maladie faisait de cruels ravages à Saint-Pétersbourg, il arriva au conseil supérieur de santé de la capitale *une lettre que l'on avait oublié de passer dans le vinaigre.* On ne saurait dire la terreur qui s'empara aussitôt des honorables membres contagionistes. Nul n'osait toucher à la lettre, en briser le cachet. On délibéra si l'un des membres se dévouerait en se condamnant à se séquestrer le temps convenable. Nous ne saurions trop dire, car M. Magendie ne s'est pas expliqué là-dessus, ce que devint la lettre et quelle quarantaine a subi l'homme audacieux qui osa y toucher.... Nous aurons soin de le faire connaître à nos lecteurs dès que des renseignemens positifs nous seront parvenus.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris 25 *juin*, 62 décès; le 26, 43, dont 12 dans les hôpitaux et 31 à domicile. Admis dans les hôpitaux, 39 : guéris 14.

Traité théorique et pratique de la ligature des artères, par P.J. Manec, *premier prosecteur à l'amphithéâtre général des hôpitaux de Paris, membre de la société anatomique, etc. —* 1 vol. *in-f.° Paris,* 1832, *chez Crochard, libraire : à Bruxelles, chez Tircher, etc. — Prix :* 16 *francs, avec planches.*

L'ouvrage de M. Manec est essentiellement pratique ; après une discussion théorique sur la préférence à donner à telle ou telle ligature, des règles générales, des considérations sur la formation du caillot, etc., considérations pleines d'intérêt, l'auteur termine par des conclusions tirées de ses expériences sur les animaux vivans, et sur l'homme, et relatives à ces mêmes règles qui doivent guider dans l'application des ligatures.

La première planche représente diverses artères liées depuis un temps plus ou moins long et ouvertes pour laisser voir l'état des membranes et du caillot. Passant ensuite et dès la planche 2, aux procédés opératoires, il représente successivement la ligature de l'innominée, de la sous clavière, de la linguale, de la carotide primitive, de la faciale, de la temporale, de l'axillaire et de l'occipitale, des artères du bras, de la main, de l'iliaque externe et des artères des membres inférieurs.

Treize planches suffisent pour cela, l'auteur ayant eu soin de représenter sur la même plusieurs ligatures. Ces planches sont faites avec un grand soin et une exactitude rigoureuse. Cet ouvrage, nous le répétons, est destiné aux praticiens ; il convient surtout aux chirurgiens qui, dans les campagnes, peuvent être appelés subitement à pratiquer la ligature d'une artère, et qui ont besoin de revoir et les règles et le procédé opératoire.

Maladies épidémiques traitées d'après la nouvelle théorie chirurgicale, par Courhaut, ancien chirurgien-major de vaisseaux, et chirurgien en chef d'hospices civils et militaires. Prix : 7 fr. 50 c. et 8 fr. par la poste. Chez l'auteur, rue des Trois Pavillons, n° 8, et chez Papinot, libraire. Paris 1832.

Analyse d'une nouvelle théorie médico-chirurgicale relative au cholera-morbus, par le même. Prix : 2 f. 50 c. avec les objections.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 30 JUIN 1832. (5me ANNÉE.) N° 54. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an francs.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. RAYER.

Observation d'une maladie offrant plusieurs symptômes analogues à ceux du cholera spasmodique, terminée, en quelques heures, par la mort, et n'offrant à l'ouverture du cadavre qu'un petit nombre de lésions appréciables, auxquelles il est douteux que cette terminaison funeste puisse être rapportée exclusivement.

Recueillie en 1831 par M. le docteur SABATIER.

Le titre seul de cette observation indique assez la réserve que nous avons cru devoir apporter dans l'appréciation du fait qui en est l'objet. A une époque encore assez éloignée de celle où le cholera-morbus s'est déclaré dans la capitale (octobre 1831), nous sommes resté dans le doute lorsqu'il s'est agi de déterminer à quel genre de maladies nous devions rapporter une affection semblable. Nous n'avions, d'après les symptômes principaux qu'elle nous avait offerts, que le cholera épidémique auquel elle ressemblât davantage. Mais alors il n'existait aucune apparence d'épidémie de ce genre ni à Paris ni même encore à Londres. Peut-être cependant, les conditions sous l'influence desquelles devait, plus tard, éclater la maladie, commençaient-elles à s'établir, pouvaient-elles déjà s'exercer sur quelques individualités morbides, et les modifier d'une manière plus ou moins désavantageuse? Ce sont des supposisions qu'il est permis d'établir, et auxquelles la réunion d'un certain nombre de faits du genre de celui-ci (si elle est possible), donnerait un nouveau degré de probabilité. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un mois, six semaines même avant l'invasion de l'épidémie à Paris, on a observé dans cette ville quelques cas de cholera tout-à-fait pareils à ceux du mois d'avril. C'est que, dans les six semaines antérieures, plusieurs praticiens ont remarqué des changemens assez notables opérés dans la constitution médicale, tels qu'une irritabilité extrême du tube digestif, une tendance particulière à la diarrhée, aux vomissemens ; en un mot, plusieurs maladies ont été accompagnées de symptômes revêtant, à des degrés plus ou moins marqués, une teinte cholérique. Ainsi, au mois de janvier 1832, deux enfans, atteints de variole compliquée de pneumonie, sont morts dans le service de M. Baudelocque, ayant la langue et l'haleine froides comme dans le cholera algide, et cela, non pas au moment même d'expirer, mais plusieurs heures auparavant. D'après ces considérations, l'observation qu'on va lire m'a paru susceptible d'offrir quelque intérêt, et je la publie aujourd'hui pour qu'on puisse s'en servir au besoin, suivant la valeur qu'on lui trouvera.

Dihé (Jean), âgé de 15 ans, jeune garçon d'une constitution robuste, bien musclé, ardent au jeu comme au travail, et demeurant avec son père, rue de Seine-Saint-Germain, fut apporté, le 25 octobre 1831, à l'hôpital de la Charité. Avant de rendre compte des accidens qu'il éprouvait, nous récapitulerons briévement les renseignemens pris sur son état antérieur.

Commémoratif. Pas de maladie antérieure ; parfois des démangeaisons causées par un léger prurigo. Cette éruption papuleuse, se renouvelant de temps à autre, a commencé à paraître il y a trois ans, à la suite d'un bain froid pris intempestivement dans la Seine. Dihé mange beaucoup habituellement, et se livre à différens travaux plus ou moins pénibles ; ordinairement il conduit des chevaux et porte des sacs de plâtre. Il n'a jamais été mordu par un chien, ni piqué par un instrument quelconque. Une seule circonstance existe, sur laquelle on puisse s'arrêter dans l'historique de ce malade. Au mois de septembre 1831, se trouvant à sept lieues de Paris, et le soir approchant, il part, fait diligence, marchant tantôt à pied, tantôt montant derrière des voitures, il arrive enfin. N'osant se faire ouvrir la porte de la chambre où couche son père, il s'étend sur le carreau d'un corridor et passe ainsi la nuit. Le lendemain, son père l'y trouva endormi, et, dit-il engourdi de froid. Cependant aucun accident immédiat n'eut lieu. Dihé continua de travailler et de manger comme d'habitude ; près d'un mois s'écoula ainsi.

Le 21 octobre, Dihé éprouve quelque douleur dans l'avant-bras gauche. Il n'a plus le même goût pour le jeu ni le même appétit. Le 22, il travaille comme d'habitude, espérant, par l'activité, faire disparaître le malaise qu'il éprouve ; il fait un exercice et une dépense de forces plus considérables que de coutume. Du 22 au 23, la nuit est un peu agitée. Dans la journée du 24, la douleur d'avant-bras augmente. La nuit suivante, sentiment d'oppression parfois extrême, parfois aussi battemens de cœur très violens. Impossibilité de rester en repos. Éclairs de délire pendant l'accès d'oppression. Le matin 25, une selle bilieuse est rendue. La lumière du soleil irrite et incommode le jeune malade, dont l'agitation va croissant. Bientôt surviennent, avec mouvemens convulsifs des muscles du tronc et surtout de la poitrine, des vomissemens (chaque fois peu abondans) de matières blanches, mêlées de nombreuses et larges stries brunâtres, semblables, pour la couleur, à du chocolat préparé à l'eau. Le jeune malade imagine de prendre alors du vin et du sucre brut. Après quelques gorgées il s'arrête forcément, et revomit encore. Les accidens continuent et s'aggravent à chaque instant. A onze heures et demie du matin on l'amène à la Charité ; dans le trajet, on eut une peine infinie à contenir les mouvemens désordonnés du malade, alors qu'il était pris de ses nausées convulsives. Plus d'une fois il faillit se lancer par la portière de la voiture. Nous le reçûmes à son entrée. Sa figure exprimait alternativement l'anxiété la plus vive, et bientôt après le retour à l'état naturel des traits du visage. Toutefois, dans les momens de calme ou de rémission, la face restait animée. Le malade pouvait alors se tenir debout ; seulement il disait ressentir un engourdissement douloureux dans le bras et le

membre inférieur gauche; mais, lorsqu'en répondant à nos questions, il venait à être repris des mêmes accidens, il se rejetait brusquement sur le siége le plus voisin, faisait de violens efforts pour vomir, agitait convulsivement ses membres, rejetait, par un vomissement pénible, une petite quantité de matière semblable à celle que nous avons décrite, et dont son mouchoir était déjà rempli; puis crachait avec bruit, et revenait au même état qu'auparavant, c'est-à-dire à un calme complet en apparence, mais de peu de durée.

A midi, le malade étant couché, j'ajoutai aux symptômes précédens : chaleur générale et moiteur de la peau; face animée; yeux brillans, nullement cernés; battemens énergiques de carotides; impulsion du cœur très forte; la paroi thoracique correspondant à la pointe de cet organe et notablement soulevée à chaque contraction; bruit du cœur sonore et plein; pouls à cent trente, résistant au doigt; poitrine sonore partout; bruit respiratoire incomplet, fort dans les grosses bronches, mais la respiration vésiculaire est comme interceptée à chaque instant par les contractions spasmodiques des muscles expirateurs, et surtout du diaphragme, soit pour vomir, soit pour expulser avec un bruit et une brusquerie remarquables, la salive qui afflue dans la bouche. A chaque accès de suffocation, le malade accuse une sensation très douloureuse un peu au-dessus de l'appendice sternale; en même temps les contractions du cœur augmentent d'énergie; ventre indolent; absence complète d'évacuations alvines; la vessie paraît vide, ou ne contenir que peu d'urine.

Midi dix minutes : aberration de l'olfaction. Le malade trouve à tous les objets, et jusqu'à l'air qu'il respire, une odeur désagréable. Hydrophobie : on lui présente à boire, il refuse; on insiste, il fait effort pour obéir. Aussitôt, contraction violente des muscles du pharynx et de l'œsophage. L'approche du verre suffit pour reproduire ces accidens. Le malade repousse avec horreur le vase et le liquide. Les vomissemens et le ptyalisme continuent; chaque vomissement équivaut à une petite cuillerée à bouche.

L'indication qui nous parut la plus pressante à remplir fut une saignée; une veine du bras fut largement ouverte. Huit onces de sang avaient coulé par un jet continu, nous en suspendîmes le cours pour en apprécier l'effet immédiat. Le malade disait éprouver un peu de soulagement, et priait qu'on laissât couler encore une certaine quantité de sang : quatre onces furent encore tirées. Le ptyalisme et les vomissemens avaient continué pendant cette opération; mais après, la déglutition devint possible, et l'odorat ne manifesta plus d'altération. Seize gouttes de teinture de Rousseau dans trois onces d'une solution gommeuse, et un pot d'infusion de tilleul avec une once de sirop diacode, furent prescrits. Dans l'intervalle d'une heure, la potion et moitié du pot de tilleul ont été bues, mais successivement rejetées par les vomissemens. Un quart de lavement d'amidon avec dix gouttes de teinture de Rousseau fut donné et gardé. La rémission légère apportée par la saignée n'a duré que quelques instants; les vomissemens et le ptyalisme persistent, accompagnés de mouvemens convulsifs et de contorsions assez analogues à celles qu'on observe chez certains maniaques ou dans quelques cas de chorée. Les liquides ne pouvant être supportés par l'estomac, même froids, même en très petite quantité, nous fîmes donner un peu de laudanum sur du sucre. En même temps, quoique les extrémités fussent chaudes, on frictionna les cuisses et le ventre avec du vinaigre chaud. Bientôt une sueur assez abondante se manifesta, mais sans la moindre rémission dans les symptômes. Il devint alors impossible de rien faire avaler au malade, car l'œsophage repoussait le médicament avant qu'il arrivât même à l'estomac. Il fallut s'en tenir aux moyens externes. De nouvelles frictions furent prescrites, avec un liniment composé avec la thériaque, l'alcool camphré et l'essence de térébenthine. Cependant les accidens marchaient avec une grande rapidité, et l'inutilité de tous les moyens employés nous donnait peu de confiance dans l'efficacité de ceux qu'on pouvait mettre encore en usage. Toutefois, dans une circonstance aussi grave, nous envoyâmes prier M. Rayer de venir au plus vite nous éclairer de ses conseils. Le malade conservait alors toute son intelligence, et le pouls une fréquence notable; les extrémités étaient chaudes : il était trois heures trois quarts. A quatre heures, les traits du visage éprouvent subitement une altération profonde; les yeux s'entourent d'un cercle légèrement bleuâtre, et s'enfoncent dans les orbites; le nez s'effile et devient froid; la face pâlit; le pouls augmente de fréquence et perd toute résistance, et les vomissimens et le ptyalisme continuent. Le bras et la jambe gauches sont le siége d'un engourdissement douloureux; cependant ils se meuvent encore sous l'influence de la volonté. L'intelligence s'obscurcit, les réponses sont lentes, incomplètes. On insiste sur les frictions; on entoure le malade de boules d'eau chaude; on excite la sensibilité par des sinapismes : mais il se cadavérisait entre nos mains avec une rapidité effrayante. Les lèvres devinrent violacées, les extrémités froides; le pouls et la parole s'éteignirent bientôt après. Une respiration pénible et gémissante précéda d'un quart d'heure environ l'instant de sa mort, qui eut lieu à cinq heures de l'après midi.

Le lit du malade était mouillé par la salive qu'il avait rendue et une partie des matières de ses vomissemens. Le reste était réuni dans une bassine de cuivre, remplie à moitié. On voyait déposée au fond du vase, cette substance d'un brun noirâtre qu'on retrouvait toujours dans la matière de chaque vomissement. Une heure après la mort, le membre supérieur gauche offrait seul une rigidité remarquable.

Autopsie cadavérique faite le 26 octobre à neuf heures du matin, seize heures après la mort.

Habitude extérieure. Aspect terne et affaissement des cornées transparentes; rigidité déjà moins grande du membre supérieur gauche; sugillation cadavérique sur les parties déclives.

Tête. Adhérence de la dure-mère à la voûte du crâne; sinus longitudinal supérieur vide; très peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale; réseau vasculaire de la piemère fortement injecté; les veines superficielles du cerveau sont distendues par du sang liquide; la subsbstance corticale a une couleur lilas très foncée et uniforme; substance blanche de couleur et consistance ordinaires. Ventricules latéraux : une cuillerée à bouche de sérosité dans chacun. Les corps striés ont une coloration violacée très marquée; la substance blanche de leur centre conserve sa teinte ordinaire; couches optiques, aspect et consistance ordinaires; protubérance cérébrale, *idem.* Couleur hortensia de toute la substance grise du cervelet.

Rachis. La quantité de fluide contenu dans le canal arachnoïdien est peu abondante; la pie-mère y est moins injectée qu'au cerveau. Moelle saine, de couleur et de consistance naturelles dans toute son étendue.

Larnyx et trachées sains; mucosités dans les bronches, dont la membrane interne est d'un rose assez vif.

Poumons d'une couleur rouge foncée, parsémés de plaques noirâtres constituées par autant d'ecchymoses. Ces organes n'offrent pas la teinte rosée qu'on leur trouve à cet âge; le droit présente quelques adhérences au sommet; incisé, il laisse couler du sang, et ses diverses sections offrent à leur surface des plaques de diamètre variable, quelques-unes ayant celui d'une pièce de cinq francs, pareilles à celles trouvées à l'extérieur. Le sang, dans ces points, est infiltré dans le parenchyme pulmonaire, sans être nulle dart réuni en foyer hémorragique. Là aussi le tissu du poumon est dense, comme splénisé, nullement crépitant, Le poumon gauche offre à peu de chose près la même disposition; absence de tubercules dans l'un et dans l'autre.

Le péricarde et le cœur n'ont rien offert de particulier; les cavités droites sont remplies de caillots assez consistans. L'aorte, le système veineux thoracique et abdominal, ont été examinés, et n'ont présenté aucun sujet de remarque.

Les reins sont sains; la vessie contient une certaine quantité d'urine, et n'offre rien dans son intérieur. Des ligatures placées sur différens points du tube digestif, permettent de le détacher et de recueillir séparément les liquides contenus dans les diverses parties de sa cavité.

L'estomac contient trois quarts environ d'un verre d'une matière liquide, brunâtre, tout-à-fait semblable à celle rejetée par les vomissements. A la surface interne de cet organe

adhère, comme un réseau ténu, une portion de cette substance, qu'on dirait n'être autre chose que du sang altéré. Rides nombreuses de la membrane interne, dont la consistance est parfaite, sans trace d'injection et sans développement marqué des follicules.

Dans le duodénum on trouve accumulée une assez grande quantité de matières liquides, d'un gris rougeâtre, formées, suivant toute apparence, de mucus intestinal, de sang altéré et de bile; leur fétidité est repoussante. L'intestin lavé, offre une teinte d'un vert grisâtre dans une grande partie de sa longueur; des follicules isolés, d'autant plus nombreux et développés qu'on se rapproche davantage de l'extrémité supérieure du jéjunum et du duodénum, font saillie entre les valvules, et même à la surface de celles-ci. Les plaques de Peyer sont aussi notablement développées, surtout dans la moitié supérieure de l'intestin grêle; la teinte vert grisâtre se propage jusqu'à la fin de l'intestin grêle. Le gros intestin n'a rien offert de particulier. Les ganglions nerveux pneumo-gastriques n'ont pas été examinés. Le foie et la rate d'apparence normale. La bile de la vésicule est épaisse et visqueuse.

Les matières vomies, celles recueillies dans l'estomac et l'intestin grêle, ont été portées à la pharmacie centrale. L'examen chimique fut fait par M. Henry, qui n'y découvrit aucune trace de substance délétère. Ces matières étaient composées d'eau, de mucus, de bile, d'albumine, et des sels qui se trouvent habituellement dans les sécrétions animales; tels que les muriates de soude, de potasse, les phosphates de chaux, de soude, de potasse, etc. Comme, dans le compte rendu de cet examen, il n'est point parlé de la présence du sang, ou de la matière colorante du sang dans ces matières, nous restons en doute sur la nature de la substance brune noirâtre, trouvée dans l'estomac, et que le malade rendait toujours en petite quantité dans ses vomissements (1).

COLLÉGE DE FRANCE.

Leçons de M. Magendie *sur le cholera-morbus.*

(Douzième et dernière leçon 27 juin 1832).

PROPAGATION DE LA MALADIE.

Ce mot métaphorique veut dire que la maladie s'est mise en marche, et a successivement traversé les divers pays qui existent entre le Gange, son berceau, et nos climats tempérés. Elle a marché, du reste, avec une lenteur remarquable, et si elle se communiquait par le simple contact, elle n'eût certainement pas mis quinze ans à arriver chez nous.

A Paris, elle s'est déclarée tout à coup sans qu'on puisse en indiquer la raison; les uns diront qu'elle a été apportée par le vent du nord-est; d'autres qu'elle est le produit d'émanations terrestres, d'animalcules, de l'électricité, qu'elle nous est venue avec des effets, des marchandises, par les voyageurs; mais il ne suffit pas d'avancer un fait, il faut le prouver.

Or, à ceux qui prétendent qu'elle a été apportée par le vent, on peut répondre qu'à cette époque le vent faisait huit lieues par heure; comment expliquer alors que la capitale ait été seule atteinte pendant quelque temps, et que les pays voisins ne l'aient pas été aussitôt.

On pourrait cependant, dans l'état actuel de nos connaissances, aborder cette question; et si les hommes distingués que possèdent la chimie, la physique, la physiologie, la médecine, se réunissaient en congrès, ils parviendraient sans doute à découvrir quelque chose sur l'origine et la propagation du cholera.

Actuellement, il faut avouer que l'on ne sait pas comment il se propage; comment, il y a trois mois, son développement subit eut lieu, comment il revient ces jours-ci; la saison des fruits, des légumes, le temps d'orage, tout cela peut être mis en avant, mais où est la preuve?

Il est une classe de personnes plus habiles, ce sont les contagionistes; ils sont dans une heureuse disposition d'esprit, ils savent tout, ils savent comment le cholera est venu de l'Inde, et ils ont eu le talent de rendre leur opinion légale; le code sanitaire qui a été fait en sa faveur, ne le cède en rien au code criminel; il porte aussi des peines sévères, la peine de mort dans le cas de violation d'un cordon.

Ils ne font aucune difficulté d'admettre le transport de la maladie par les voyageurs, les caravanes, les vaisseaux; ce sont *des germes* (expression légale), qui sont portés et successivement développés partout.

Mais qu'est-ce donc que ce mot *germes*: qui a fait les germes; quelles expériences en prouvent la réalité? Ce qu'il y a de fort curieux, c'est que tant de personnes se contentent de ce mot, et marchent ainsi sans le comprendre.

Ainsi *Papon*, par exemple, dans son histoire des pestes, convaincu de l'existence des germes, voudrait que l'on cernât une ville infectée, et que l'on détruisît d'un coup et la ville et les habitans et les germes; et il ne lui vient pas une fois dans l'idée de se demander ce que c'est qu'un *germe*, et si le *germe* se propage. Il serait cependant aussi intéressant de le savoir, que pour le virus vaccin.

Il existe cinq maladies, où l'on admet des germes qui s'attachent à telle ou telle marchandise, qui restent long-temps cachés, couvent ou éclosent promptement. Avec cette hypothèse tout embarras cesse; si la maladie ne se déclare que six mois, un an après l'arrivée des marchandises, c'est que les germes ont été tardifs à éclore, si elle se déclare promptement, c'est que les germes ont éclos aussitôt.

Une chose assez singulière, c'est qu'on ne peut pas entrer en discussion avec les contagionistes, ils se mettent de suite en colère, se fâchent tout rouges.

Mais encore une fois alors, comment le cholera a-t-il mis quinze ans à nous arriver de l'Inde, comment la Turquie d'Europe a-t-elle été épargnée, comment a-t-il marché vers le Nord, comment certains pays en ont-ils été exempts, la Hollande, par exemple, qui a pour le moins autant de communications que Sunderland avec Hambourg?

Etant à Sunderland, M. Magendie s'est attaché à rechercher quels vaisseaux avaient apporté la maladie, et il n'a rien *pu tirer au clair* des divers récits qu'on lui a faits et qui se contredisaient tous; les uns disaient que le vaisseau avait fait quarantaine; les autres qu'il n'en avait point fait; celui-ci que le mal avait été communiqué à une blanchisseuse par du linge que lui avait envoyé le capitaine, et ensuite il s'est trouvé que la blanchisseuse n'avait pas existé, que c'était une autre femme qui avait été malade: les contagionistes eux-mêmes, assez nombreux en Angleterre, n'ont pu s'accorder sur ce point.

Quant à moi, poursuit M. Magendie, qui, depuis plus de trois mois, vis au milieu des cholériques, je n'ai pas observé un seul fait qui prouve la contagion, et cependant je n'hésite pas à reconnaître comme contagieuses d'autres maladies, le typhus, par exemple; non que je pense que le typhus se transporte d'un lieu dans un autre, au contraire; mais j'ai vu des individus entrer une seule fois dans un hôpital où il régnait en 1814, et y succomber; j'ai vu, à l'hôpital de la Salpêtrière, mourir 14 médecins; j'ai vu périr des centaines d'élèves; or, tout cela ne s'observe pas dans le cholera. Les élèves, les médecins, les gens de service, les sœurs, à l'Hôtel-Dieu comme dans les autres hôpitaux, n'ont pas été plus souvent atteints que les individus placés dans les circonstances hygiéniques les plus favorables.

On ne sait pas comment dans certains quartiers, dans certaines familles, dans certaines maisons, plusieurs individus ont été atteints, comment le mari et la femme ont été successivement ou en même temps frappés; mais tout cela s'explique par les deux doctrines. On a vu d'ailleurs bien des maisons où une seule personne a été frappée ou est morte.

Pourquoi certains individus sont-ils atteints et d'autres épargnés? Cette question n'embarrasse pas les contagionistes; ils répondent que, pour être frappé, il faut être dans une *disposition particulière*. Mais quelle est cette *disposition*, et surtout cette *disposition particulière?* Ils ne répondent plus. Il faudrait, pour le prouver, pouvoir dire à l'avance: Un tel aura le cholera ou ne l'aura pas.

La vérité est donc qu'on ne le sait pas, et toutes les explications, toutes les doctrines ne servent en ce point, comme en tous les autres qu'à cacher l'ignorance; car si on savait, on ne ferait pas de doctrine; car doctrine veut dire, *ne pas savoir*.

D'autres ajoutent: *Cette disposition particulière d'un individu* ne suffit pas; il faut encore qu'il y ait dans l'atmosphère *certaines dispositions particulières*. Ainsi à Sunderland la Grande Rue seule a été atteinte; ainsi au lieu d'une inconnue, il y en a deux. Encore une fois, il est plus sage d'avouer qu'on ne sait pas.

On dira encore que les excès, les vices préparent au cholera; mais cela n'explique rien non plus, car bien des ivrognes ont bu pendant l'épidémie plus qu'ils ne buvaient avant son invasion, et ils n'ont pas eu le cholera.

Dans l'instruction récente, publiée par l'Académie, on remarque cependant qu'il y a beaucoup moins de doctrine, qu'on y convient de certaine ignorance, c'est un progrès; car lorsqu'on avoue qu'on ne sait pas, on est porté à faire des recherches et on peut découvrir quelque chose.

La loi du 3 mars 1822, fait garder la ligne du cordon sanitaire par des factionnaires, avec la consigne de tirer sur quiconque le dépassera, fût-ce pour sauver son père ou sa mère. Cette loi est cruelle et absurde, et on ne peut la faire tomber qu'en convenant de l'ignorance où l'on est sur ce point.

Est-il nécessaire de rappeler tout le mal qu'ont fait en Europe les

(1) *Journal hebdomadaire.*

mesures sanitaires, qui du reste, sont complètement inutiles? Si, en effet, les germes existent, et qu'une lettre de Saint-Pétersbourg puisse les apporter au conseil supérieur de santé, à Paris, (voyez le dernier numéro), comment empêcherez-vous ces communications?

Quoi! vous voulez prohiber les germes, et lorsque vous mettez en quarantaine un vaisseau qui vient de Sunderland, vous laissez librement traverser M. Magendie et ses malles, et les autres voyageurs, qui en un temps aussi court, arrivent de Sunderland par Londres, et dans la malle-poste!

Ne savez-vous pas d'ailleurs qu'il suffit qu'on défende de passer dans un point, pour que par bravade, par partie de plaisir, certains individus y traversent, au risque même d'une balle; tenez-vous compte des contrebandiers, et n'ai-je pas vu des pics sous lesquels on passait pour échapper au cordon dit sanitaire des Pyrénées, en 1822, et où l'on ne passe plus depuis qu'il n'y a plus de cordon?

Il faudrait donc qu'une ville pût être placée dans une cuve, sous une cloche et entourée d'un flot de mercure pour que vous pussiez espérer que les miasmes ne soient pas transportés; et même dans un laboratoire, n'est-il pas difficile que quelques particules d'un gaz odorant que l'on veut conserver, ne s'échappent!

Donc, si vous admettez que la doctrine de la contagion est vraie, au moins faut-il convenir que l'exécution des réglemens sanitaires est impossible. Et si l'administration n'est pas encore assez éclairée pour le comprendre, c'est aux médecins qu'il appartient de l'instruire, et de l'engager à renoncer à des mesures funestes, coûteuses, et qui plus est, inutiles.

Paris. — Nous sommes invités à déclarer que MM. Philippe Boyer, Bérard jeune, Robert et Monod, chirurgiens du bureau central; que MM. Pavet de Courteilles, Bouillaud, Briquet, Gibert, Dalmas, Blache, Trousseau, Bouvier, Devergie, Horteloup et Piedagnel, médecins, ne sont pas les auteurs du billet d'admission d'un blessé, avec les circonstances particulières que nous avons indiquées dans les numéros des 14 et 23 juin.

Cette invitation nous force à déclarer le nom du véritable auteur; nous eussions désiré qu'il se fît connaître lui même et expliquât ses motifs; il n'a pas jugé à propos de le faire, nous remplissons notre devoir.

Ce médecin est M. Gendrin.

Injures adressées aux blessés par un caporal de la garde municipale.

L'irritation que le pouvoir a montrée envers les malheureux qui ont été blessés les 5 et 6 juin, hors des rangs de la garde nationale et de la troupe de ligne, porte ses fruits :

Avant-hier un caporal de la garde municipale s'est introduit dans la salle Sainte-Jeanne, à l'Hôtel-Dieu, sous le prétexte de visiter un de ses camarades; il s'est approché du lit d'un blessé qui portait des moustaches, et le complimentait sur son courage et sa blessure, ne doutant pas qu'il ne fût un homme de son parti. Mais dès qu'il eut appris de la bouche de ce malheureux, qu'il n'était ni soldat ni garde national, il s'est permis de l'appeler, *brigand*, *scélérat*, *assassin*, etc.; non content de cette équipée, il a demandé encore à un autre blessé, s'il était citoyen, et sur la réponse affirmative de celui-ci, il a redoublé d'injures, il a rempli la salle de ses clameurs. M. Sanson, chirurgien, est arrivé une heure après, pour la visite du soir; il a trouvé tous les blessés extrêmement émus; tous lui ont adressé des plaintes sur la conduite du lâche qui les avait insultés.

Ce chirurgien a aussitôt écrit au colonel de la garde municipale, en réclamant avec force la punition de cet homme; il lui a fait connaître tout le scandale de sa conduite, lui a rapporté les menaces qu'il avait adressées sans aucune provocation, et cité un infâme propos qu'il a tenu : « Que s'il eût été blessé, il se serait levé la nuit pour saigner tous ces misérables », et enfin, il a ajouté, qu'ayant lui-même servi autrefois, jamais, sur aucun champ de bataille, il n'avait été témoin d'un fait pareil; que souvent, au contraire, des militaires qu'il allait panser, l'ont engagé, avec une générosité toute française, à commencer par un Russe ou un Autrichien, plus gravement blessé.

M. le colonel, a du reste, parfaitement accueilli la plainte de M. Sanson; voici sa réponse :

Paris, le 29 juin 1832.

Monsieur,

Je partage votre indignation sur la lâche conduite du caporal en question. Je vais m'informer de son nom, et il sera cassé de son grade. Un homme capable d'insulter aux blessés est indigne de commander aux autres. Veuillez, s'il vous plaît, faire connaître aux personnes qui étaient présentes, ma protestation et celle du corps en entier, contre ce scandale.

Je profite de cette circonstance, pour vous remercier de votre touchant intérêt pour nos malheureux blessés.

Recevez, monsieur, l'assurance de la considération distinguée, avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

Le colonel Feisthamel.

— Nous savons parfaitement qu'un corps ne saurait être responsable de la mauvaise conduite d'un de ses membres; mais qu'on se souvienne, que déjà un agent de police a été chassé de l'Hôtel-Dieu, pour avoir tenu des propos pareils, (voyez le numéro du 12 juin); qu'on se souvienne de ce que nous avons, dès les premiers jours, publié sur la cruauté des mesures militaires prises par l'autorité, contre les blessés; et on saura qui doit réellement porter la responsabilité de tous ces actes.

Cette responsabilité est d'autant plus grave que le conseil d'administration des hôpitaux ne peut pas avoir manqué à ses devoirs, et qu'il a sans doute protesté contre l'introduction de sentinelles à la porte des salles et dans les salles mêmes; elle est d'autant plus grave que les chirurgiens ont montré plus d'indignation contre des mesures que nous qualifions d'atroces, et auxquelles on peut en toute justice attribuer la mort de plusieurs blessés, et les dangers que d'autres ont courus.

Nous ajouterons enfin que le soir même de la sortie du garde municipal, un blessé a de nouveau succombé par suite de la secousse qu'il avait éprouvée; ce blessé était à la vérité dans un état peu rassurant. mais il est incontestable que sa mort a été devancée.

— Des demandes d'élèves ne cessent pas d'être adressées à M. le Doyen, de la part des préfets des départements où le cholera étend ses ravages. Dans la journée d'hier seulement, six sont partis pour le département de la Haute-Marne; cinq pour celui de l'Aisne; quatre pour celui de Seine-et-Oise et deux pour la Meuse. On ne saurait trop apprécier le louable empressement avec lequel M. Orfila a satisfait à ces nombreuses demandes, qui ont dû singulièrement compliquer l'administration qu'il dirige avec une activité si remarquable.

La Faculté, en effet, depuis l'invasion de l'épidémie en France, est devenue le centre de la répartition des secours médicaux sur tous les points envahis. L'organisation de ce travail nouveau, dont un des premiers mérites devait être une grande célérité, a été établie avec tant d'ordre et de méthode, que les médecins et les élèves commissionnés par M. le Doyen, partent constamment pour les lieux où leur présence est réclamée, le jour même que la demande en arrive à la Faculté.

M. Orfila a rendu à la société, dans cette malheureuse circonstance, un de ces éminens services auxquels s'attache la reconnaissance publique.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris. — Le 27 juin, décès 49. Le 28, 38 décès, dont 8 dans les hôpitaux, et 30 à domicile.

Diminution sur le chiffre de la veille,	11
Admis dans les hôpitaux,	22
Sortis guéris,	16
Morts par d'autres maladies,	45
Chiffre correspondant de l'année dernière (28 juin 1831).	58

Du cholera-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832; par MM. Auguste Gerardin et Paul Gaimard, membres et commissaires de l'Académie de médecine, envoyés en Russie par le gouvernement français, pour étudier le cholera-morbus, avec deux figures gravées et coloriées. Paris, F.-G. Levrault, libraire, rue de la Harpe, n° 81, et même maison, à Strasbourg. Prix : 4 fr.

Rapport sur le cholera-morbus de Paris, présenté à M. le maire et au conseil municipal de Lyon, par MM. Trolliet, Polinière et Bottex, médecins des hôpitaux, formant la commission envoyée à Paris par la ville de Lyon et désignée par l'intendance sanitaire et la société de médecine. Lyon, Louis Babœuf, libraire, rue Saint-Dominique, n° 2.

Rapport de la commission médicale envoyée à Paris par l'administration municipale de Marseille, pour étudier le cholera-morbus, et composée de MM. les docteurs Cauvière, Rez et Rousset, membres de la Société royale de médecine de Marseille. Marseille, Feissat aîné, imprimeur-libraire, rue Canebière, n° 19.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. PIORRY.

Hémiplégie du côté gauche ; apparition de symptômes cholériques à la suite de l'administration de deux lavemens purgatifs ; mort. Cerveau ne présentant aucune altération capable de rendre compte de l'hémiplégie.

La nommée Peffaff, âgée de 73 ans, entra à l'hôpital le 1er juin ; elle fut placée au n° 6 de la salle Notre-Dame. Trois jours avant son entrée, elle sentit, à trois reprises différentes, pendant qu'elle faisait la conversation, que sa langue s'embarrassait ; on lui dit qu'en même temps sa bouche se portait à droite ; quelques heures après ces premiers accidens, elle tomba dans sa chambre, comme une masse, nous dit-elle, et depuis elle n'a pu remuer qu'incomplètement la jambe et le bras gauche. Deux jours s'écoulèrent ainsi, et voici ce que nous trouvâmes après l'avoir examinée. La commissure droite des lèvres semble un peu tiraillée, la langue ne se porte ni d'un côté ni de l'autre, la parole est un peu embarrassée. Aucun muscle de la face n'est sensiblement paralysé, elle n'a point ressenti de douleur de tête, les sens et l'intelligence sont intacts.

Si l'on veut faire exécuter de grands mouvemens au bras et à la jambe gauches on ne peut y réussir, cependant l'un et l'autre peuvent légèrement se changer de place ; la sensibilité y existe, elle sent très bien quand on la pince. Les membres droits n'offrent rien à noter non plus que les organes pectoraux et abdominaux. — *Saignée proportionnée à son influence sur le pouls.* Dans la journée, *purgatif avec follicules de séné, trois onces ; chiendent gommé ; diète.*

Le 3, rien de nouveau. — *Deux demi-lavemens purgatifs ; tisane de chiendent avec sirop de gomme ; diète.*

Le 5, elle a pu lever le bras gauche, M. Piorry la pressant fortement. Les extenseurs et les fléchisseurs de la main sont complètement paralysés. Elle accuse quelques crampes dans le mollet gauche.

Le 7. Hier elle a eu sept à huit selles dans la matinée, et elle a vomi toutes les boissons qu'elle a prises. Les matières vomies sont légèrement verdâtres ; des crampes se font sentir dans les mollets ; les yeux sont enfoncés, la voix est faible, la soif très intense ; elle a uriné comme d'habitude ; le pouls est très faible ; le ventre est plein de liquides que l'on trouve par la percussion ; le bras et la jambe gauches sont complètement paralysés. — *Décoction de riz avec sirop diacode, un gros par pinte ; thériaque, trois gros en trois fois, à une heure d'intervalle ; infusion de thé chaude et sucrée* en petite quantité toutes les demi-heures ; *frictions le long de l'épine dorsale avec de la flanelle sèche.*

Le 8, la thériaque n'a pas été prise. Soif dévorante ; respiration embarrassée ; le facies est très décomposé ; la cyanose existe comme dans les premiers cas de cholera observés ; la bouche est continuellement béante, les extrémités très froides, plus de vomissemens, une selle dans les vingt-quatre heures, la voix presque entièrement éteinte. — *Deux sinapismes aux avant-bras, deux vésicatoires aux cuisses.*

Mort à sept heures du soir ; nécropsie au bout de trente heures. Cadavre d'un embonpoint médiocre ; les extrémités sont bleues, la raideur assez prononcée.

Cerveau. Membranes cérébrales médiocrement injectées. La pulpe présente un pointillé général, mais on n'y trouve aucune lésion remarquable ; peut-être un peu plus d'injection dans le corps strié du côté droit, d'après la remarque d'un médecin anglais qui assistait à l'autopsie. Dans le corps strié du côté gauche, M. Piorry a trouvé deux petits kystes clairs, tapissés d'une membrane accidentelle de la grosseur d'un grain de chenevis.

Moelle épinière. Elle paraît saine jusqu'à un pouce au-dessus de la queue de cheval. Dans cet endroit elle offre un étranglement et un ramollissement que nous attribuons à une compression faite par l'instrument qui nous a servi à ouvrir le rachis, et c'est avec d'autant plus de raison qu'il n'y a eu aucun symptôme de paraplégie et qu'en enlevant la moelle j'ai bien vu un peu de substance qui faisait hernie à travers la membrane qui la recouvre.

Œsophage sain. Engouement des deux poumons en arrière ; les bronches contiennent un liquide rougeâtre et écumeux ; le cœur est d'un volume médiocre, flasque, il contient un sang fluide, noir ; les orifices sont sains.

Foie. D'un volume médiocre ; la vésicule est distendue par une bile visqueuse, verte.

Estomac. Contenant beaucoup de gaz ; la muqueuse nullement ramollie, grisâtre ; le grand cul-de-sac présente une tache d'un pouce environ, de couleur gris-noir, pointillé, rouge dans quelques endroits.

Intestins. Leur membrane muqueuse est saine jusqu'à six pieds de la valvule iléo-cœcale. A partir de ce point, les follicules de Bruner commencent à être développés ainsi que les plaques de Peyer qui le sont d'autant plus qu'on les considère plus bas. Au-dessous de la valvule iléo-cœcale, la muqueuse est fortement injectée ; on y voit des vascularités très nombreuses et quelques points ulcérés où l'injection est plus prononcée.

La vessie est revenue sur elle-même.

T. BALME-DUGARAY.

HOPITAL COCHIN.

Psoïtis terminé par gangrène.

Cette observation de psoïtis est remarquable par la cause qui lui a donné lieu et par la terminaison gangréneuse qui est survenue.

Un maraîcher, au Grand-Montrouge, homme fort et robuste, âgé de 43 ans, s'étant mis à la recherche d'un débiteur, le poursuivit jusque près de Fontainebleau et rentra chez lui le soir du même jour. Epuisé de fatigue, il se mit au lit. Peu d'heures après, il fut pris d'un frisson violent et d'une douleur dans la fosse iliaque droite. Le frisson se répéta le lendemain ; les douleurs augmentèrent, et la fièvre s'y joignit. Le malade fut saigné du bras. Son état s'aggravant encore, il se fit transporter à l'hôpital, le quatrième jour de sa maladie. La face exprime la douleur, sans présenter toutefois l'aspérité de la péritonite. Les réponses sont courtes; la langue conserve son état naturel, le pouls n'a qu'une fréquence médiocre, il est faible et dépressible. La chaleur de la peau n'est guère plus élevée que dans l'état normal. Dans le flanc droit, on rencontre une tumeur peu élevée, dure, très douloureuse, sans changement de couleur à la peau, s'étendant sous la forme d'un cylindre, du rebord des fausses côtes à la crête iliaque. Dans l'aine du même côté existe une tumeur semblable, peu proéminente, à base large, d'un pouce et demi de rayon. La partie supérieure, interne et antérieure de la cuisse est également très douloureuse, quoique l'on n'y rencontre point d'engorgement. Les moindres mouvemens du membre augmentent considérablement la douleur; la cuisse est dans la demi-flexion sur le bassin. L'émission des urines est facile, les évacuations alvines sont rares; il n'y a point eu de vomissemens. — *Saignée de 3 palettes;* 50 *sangsues*, dont 20 à la partie supérieure de la cuisse et 30 sur les tumeurs du ventre. *Cataplasme renouvelé; eau de gomme sucrée*, pour boisson. *Diète absolue.*

Le lendemain, cinquième jour de la maladie, les douleurs sont un peu moins vives, mais le pouls est plus accéléré (104 pulsations). La tumeur du flanc droit est un peu moins sensible et plus élevée; il n'y a pas de selles. — 30 *sangsues sur le côté droit; lavement.*

Le sixième jour, les mouvemens du membre paraissent plus faciles; mais la face est terne, pâle, abattue; le pouls a même fréquence; il est plein. — *Saignée de 2 palettes;* et le soir 20 *sangsues sur le côté. Cataplasmes continuels, lavement.*

Le septième jour, pression encore moins douloureuse, rénitence et tuméfaction plus considérables, pouls raide et fréquent (112 pulsations). — *Cataplasmes, lavement.*

Le huitième jour, la peau qui recouvre la tumeur du flanc s'œdématie légèrement. L'œdème s'étend même sur le côté droit de la poitrine, jusque près de l'aisselle. On croit sentir une fluctuation profonde au centre de la tumeur. Le ventre est météorisé; le pouls faiblit, il bat 116 fois par minute.

Neuvième jour. Figure abattue, voix éteinte, pouls petit, effilé, faible, battant 130 fois. On fait une ponction dans le point le plus saillant de la tumeur; il n'en sort qu'un peu de liquide sanieux.

Dixième jour; la tumeur a pris une teinte bleuâtre qui s'étend jusqu'au pli de l'aine. Sous la peau violacée de cette région, on sent et l'on entend lorsque l'on comprime, un bruissement qui paraît dépendre de la présence des gaz. Quelques bulles sortent en effet par l'ouverture; elles ont une odeur fétide qui rappelle celle des matières fécales. On craint que le bistouri ait intéressé l'intestin. — Les symptômes généraux sont des plus graves, la langue est sèche, croûteuse, le ventre fortement météorisé.

Onzième jour; l'incision donne issue à des liquides sanieux, brunâtres; des gaz fétides s'en échappent mêlés à ces matières. La tumeur est moins dure, moins rénitente, moins volumineuse.

Douzième jour; vomissemens, prostration complète, pouls à 120 pulsations. Mort à 11 heures du soir.

A l'autopsie, on trouva une destruction complète des muscles psoas et iliaques, qui étaient réduits en putrilage. Il n'y avait aucune perforation du colon ascendant, ni du cœcum, dont la paroi avoisinant le foyer était au contraire sensiblement épaissie. On ne constata aucune autre altération, si ce n'est un peu d'engouement des poumons, qui n'offraient, du reste, aucun point suppuré, ni ramolli.

Cas singulier d'empoisonnement par l'arsenic, par le docteur Elliotson. (The Lancet)

Une famille tout entière fut prise de nausées et de vomissemens, et tous avaient en outre les yeux larmoyans. Ces symptômes persistèrent pendant quelque temps; je trouvai toutes les servantes ayant les yeux brillans, et elles avaient toutes offert des nausées et des vomissemens; sur cinq enfans, quatre étaient dans le même état, ainsi que la maîtresse de la maison. Le mari était absent. Le pouls chez tous était au-dessus de cent vingt, et chez plusieurs il battait cent soixante fois. Un domestique mâle offrait aussi les mêmes symptômes. La langue chez tous était rouge et sale; ils avaient de la soif et de la chaleur à l'estomac. J'appris que dans le voisinage personne ne se trouvait dans le même état, et dès-lors je ne pus attribuer la cause à l'atmosphère. Rien dans les alimens ne put aussi m'en rendre compte.

D'après ces observations et la persistance les jours suivans des symptômes indiqués, le larmoiement et les nausées, je soupçonnai qu'ils se trouvaient sous l'influence de l'arsenic. Quand l'arsenic produit ces effets généraux auxquels il devient nécessaire de remédier, la saignée est sans contredit le meilleur moyen que l'on puisse adopter. Quand de l'arsenic a été introduit dans l'estomac, on doit d'abord s'efforcer de le faire sortir; mais, après cela, il faut combattre la gastrite et l'état inflammatoire général par la saignée.

Je saignai donc ces individus, et je fis examiner par d'habiles chimistes l'eau qu'ils buvaient; on ne put y retrouver aucune trace d'arsenic, mais les personnes qui avant eux avaient habité cette maison, étaient des broyeurs de couleurs, et quelques unes de leurs combinaisons contenaient de l'arsenic; avant leur départ ils avaient jeté dans la cuisine et dans le jardin, tout autour de la maison, une grande quantité d'arsenite de cuivre.

Je ne savais pas cela d'abord, et ne pouvais m'imaginer d'où provenait l'arsenic; mais lorsque le mari revint, en racontant ce fait devant un chimiste, celui-ci lui dit qu'il était convaincu que l'eau se mêlant à l'arsenite de cuivre, produisait de l'hydrogène arsénié qui était tenu en dissolution et produisait son effet sur les personnes qui en buvaient.

C'est par son mélange avec l'eau que l'arsenite de cuivre devenait dangereux; la maison en effet était dans un lieu humide, et l'eau avait un libre accès vers l'arsenic contenu dans la matière colorante qu'on avait déposée l'été précédent, dans la cuisine et autour de la maison.

Quelques brouettes remplies de cette matière furent enlevées et, sans aucun médicament, la santé revint chez tous les membres de cette famille.

Anévrisme de l'artère ischiatique pris pour un anévrisme de l'artère fessière. (*Autopsie du sujet operé en* 1812 *par le docteur Stevens*). Obs. par le docteur Richard Owen. (*Medico-chirurgical Transact.*, vol. XVI, partie 1re.)

Tous les auteurs qui ont écrit dans ces derniers temps sur les maladies des artères, ont cité d'après le docteur Stevens, chirurgien a Santa-Crux, l'observation de la ligature de l'iliaque interne qu'il pratiqua avec succès, le 27 décembre 1812, pour un anévrisme de l'artère fessière, La malade était une négresse nommée Maila; la tumeur datait de neuf mois quand l'opération fut pratiquée, et au bout de six mois la guérison était complète. Cette femme vécut encore dix ans dans la meilleure santé, et mourut d'une affection de poitrine en 1822. Le docteur Stevens fit l'ouverture du cadavre en présence du docteur Kerr et de plusieurs autres médecins de Santa-Crux, et après avoir injecté l'aorte, il reconnut que l'artère iliaque interne était restée oblitérée dans le point de sa ligature, que *l'artère ischiatique était transformée en un cordon ligamenteux, tandis que l'artère fessière était restée perméable au sang dans toute son étendue depuis son origine.* Le docteur Stevens, de retour en Angleterre au printemps de 1829, a

déposé la pièce pathologique dans le musée du collége des chirurgiens de Londres, où le docteur Richard Owen en a fait la dissection dont voici les détails.

On commença par injecter l'artère profonde, et la matière de l'injection sortit librement par l'ouverture qui avait été faite à l'origine de la fessière; les artères iliaques interne et externe avaient la disposition qui leur est ordinaire. L'iliaque interne gauche était oblitérée précisément au-dessous de l'origine de l'iléo-lombaire, et réduite en un cordon ligamenteux, dans l'étendue d'un pouce; elle descendait vers l'échancrure ischiatique où elle reprenait subitement sa forme et sa grosseur habituelles, redevenait perméable au sang, et continuait ainsi son trajet dans l'étendue d'un demi-pouce. Dans cette partie de sa longueur elle donnait naissance, en bas, à l'artère fessière, à la partie moyenne, à une sacrée latérale, et supérieurement, à l'artère obturatrice qui était entièrement oblitérée; il n'en était pas de même de la sacrée latérale qui avait le diamètre d'une plume de corbeau, et pénétrait dans le second trou sacré. L'artère fessière, ayant son volume ordinaire, recevait près de son origine deux branches de la grosseur d'une plume de corbeau, qui venaient de la sacrée latérale, en ressortant par le troisième et le quatrième trous sacrés du côté gauche. Les anastomoses entre la sacrée latérale et la sacrée moyenne étaient larges et tortueuses.

Immédiatement au-dessous de l'origine de l'artère fessière, l'ischiatique, oblitérée et convertie en un cordon ligamenteux, sortait du bassin par l'échancrure ischiatique. Une tumeur allongée, située entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter, indiquait le siége précis qu'occupait jadis l'anévrisme. Cette tumeur, longue de trois pouces et demi, et large de huit lignes, appartenait à la branche de l'artère ischiatique qui est comme la continuation du tronc de cette artère, et qui accompagne ordinairement le nerf sciatique; elle était formée de couches de tissu cellulaire épaissi et de la membrane fibreuse de l'artère; elle contenait un gros caillot grumeleux, non lamellé.

On pouvait encore reconnaître çà et là, sur la paroi interne de ce sac ancien, quelques débris de la membrane interne du vaisseau. Dans son trajet de l'échancrure ischiatique à la tumeur, l'artère était complètement oblitérée, et sa cavité remplie par une matière dure, comme calcaire. Au-delà de la tumeur, l'artère ischiatique continuait son trajet le long de la partie postérieure de la cuisse, ayant presque la grosseur de la fémorale; elle était oblitérée dans l'étendue d'un pouce environ au-dessous de la tumeur, mais elle devenait ensuite perméable au sang, et recevait une grosse branche anastomotique de la profonde. Une branche qui se ramifiait entre le grand et le moyen fessiers, en leur fournissant des ramifications, adhérait au sac anévrismal dont elle émanait probablement, sans toutefois qu'on ait pu s'assurer positivement qu'elle s'y ouvrait. Cette branche fournissait un rameau au carré de la cuisse, et recevait le sang d'une anastomose fournie par une ramification superficielle de la fessière, près la crête iliaque; une autre petite artère adhérait également à la partie inférieure du sac sans communiquer avec sa cavité.

Sir Astley Cooper a examiné la pièce pathologique et reconnu toutes les particularités qu'on vient de décrire. Nous avons eu pour but, en les publiant, de faire connaître, d'un côté, l'erreur de diagnostic qu'avait commise le docteur Stevens, en considérant la tumeur anévrismale comme étant formée par l'artère fessière, tandis qu'elle avait son siége dans l'ischiatique; et, d'un autre côté, de prouver matériellement l'utilité de la ligature de l'iliaque interne pour l'anévrisme d'une de ses branches secondaires. Il est remarquable que, quoique dix années se fussent écoulées depuis l'opération, le sac contint encore des grumeaux distincts. La guérison n'a pas eu lieu par le rétablissement complet de la circulation dans l'artère liée : ce résultat est sans doute fort rare. La ligature ayant été appliquée sur l'iliaque interne au-dessous de l'iléo-lombaire, le sang retournait au tronc principal par l'intermédiaire des rameaux de la sacrée moyenne et de la sacro-lombaire. Une circonstance assez singulière, c'est que le cours du sang se soit arrêté dans l'artère ischiatique et non dans la fessière, quoique toutes deux se soient trouvées dans la même condition relativement à la circulation; en outre, la fessière recevait encore du sang par les rameaux de la sacrée latérale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

(Séance des 27 et 28 juin).

(4e ARTICLE).

La première épreuve (leçon après vingt-quatre heures de préparation) étant terminée, la seconde a commencé aussitôt. Elle consiste en une leçon après quarante minutes de réflexion. Mercredi les concurrens ont été appelés de nouveau à tirer au sort les numéros d'ordre dans lequel ils doivent parler; mais comme on prévoyait qu'il serait possible que quelques concurrens se retirassent au vu de leur question, M. le président a invité ces messieurs à se rendre chaque jour au nombre de cinq. Ainsi MM. Montault, Lelut, Pigeaux, Hourmann et Sanson formaient la première série. MM. Lelut et Pigeaux ne se sont point présentés; M. Montault (1) s'est retiré sans vouloir traiter sa question; il n'est donc resté que MM. Hourmann et Sanson.

Leçon après quarante minutes de réflexion.

MM. HOURMANN, SANSON jeune.

L'ictère.

M. *Hourmann* signale *les ictères* de diverses couleurs admis par Sauvages, rappelle le fait curieux dû à Billard d'Angers que nous avons publié, de cette jeune fille dont la coloration bleuâtre générale tachait le linge, et restreint la dénomination d'ictère à la coloration jaune qui se présente dans plusieurs maladies et surtout dans les maladies du foie. Ainsi l'ictère est plutôt un symptôme, qui envahit la totalité du corps ou seulement les yeux, les ailes du nez, les lèvres.

Ici se présente la question de savoir s'il y a réellement passage de la bile dans le sang ou obstacle dans le foie à ce que les matériaux de la bile soient élaborés.

La couleur jaune, quelquefois très prononcée, de la sérosité du sang dans la saignée, peut faire conclure qu'arrêtée dans les mailles des tissus elle leur communique sa couleur, ainsi dans la fièvre jaune et quelques maladies où on ne rencontre aucune lésion du foie, l'altération du sang explique et la suffusion ictérique et les vomissemens et déjections noirâtres. Dans les morsures d'animaux venimeux la teinte jaune n'est pas due encore à la lésion du foie.

L'ictère des nouveaux nés (Billard) s'accompagne souvent d'œdème qui n'est pas toujours dû à l'endurcissement du tissu cellulaire, mais à une simple leucophlegmatie. Il y a en même temps congestion sanguine dans les viscères et surtout les poumons, fait qui s'oppose à la résorption; le sang est alors altéré, la respiration n'étant pas libre.

Dans beaucoup de cas c'est cependant la bile qui colore les tissus (Orfila, Chevreul et Clarion), ces chimistes ont trouvé la bile en nature ou au moins ses élémens dans le sang.

Il existe peu de faits pour soutenir que les matériaux ne sont pas élaborés dans le foie. M. Andral cite deux cas où à l'ouverture on ne trouva dans le foie aucun obstacle au passage de la bile dans ses couloirs. Beaucoup d'autres maladies expliquent au contraire comment elle n'est pas transportée après sa sécrétion. Ainsi le gonflement, dans l'hépatite, peut la retenir en un point. Dans le cas de racornissement par atrophie (Laennec et Andral), la bile peut être sécrétée en quelques points et ne pas circuler. Les tubercules, le cancer dans la scissure transverse et à la partie inférieure du foie ou près des canaux, peuvent s'y opposer, etc. Les calculs biliaires en sont la cause la plus fréquente, ou dans le tissu même du foie ou dans les canaux; enfin une foule de tumeurs dans les environs, l'amas seul de matières fécales dans l'arc du colon. Y a-t-il ictère par spasme des voies biliaires? oui, M. Chomel cite un maître d'école qui était pris d'ictère dès qu'il se mettait en colère, et ses malicieux élèves ne lui en faisaient pas faute. Comment expliquer encore l'ictère que la peur fait subitement déclarer chez *de courageux duellistes*, ou autrement, à moins d'admettre une irritation subite de la membrane muqueuse qui se gonfle et bouche les canaux (ceci est sans doute pour M. Broussais).

---

(1) M. Montault a été victime de sa générosité; dans la première épreuve il avait bien voulu changer son tour d'inscription avec M. Hutin; il avait donc parlé le premier, ce qui est en général défavorable; le sort ayant décidé qu'il paraîtrait encore le premier, M. Hutin a refusé de faire ce qu'on avait fait pour lui dans la première épreuve. M. Montault en a paru très contrarié; et le lendemain, soit hazard, soit mauvaise disposition d'esprit, il s'est retiré.

M. Hourmann examine ensuite les causes secondaires de l'ictère, les coups, etc., les symptômes qu'il décrit avec soin, la marche et la durée de la maladie, et n'a pas le temps d'arriver au traitement.

Cette leçon place le concurrent à un rang plus élevé que ne l'avait fait sa leçon préparée ; M. Hourmann a parlé comme s'il avait connu d'avance sa question ; il a traité surtout d'une manière complète la partie anatomo-physiologique.

M. *Sanson* distingue un ictère essentiel et un ictère symptomatique, et admet deux ordres de phénomènes dans le foie, ceux dus à l'inflammation et ceux que détermine une action morale ou un corps étranger.

Si on admet que c'est la bile qui colore, il faut qu'on la retrouve entière dans les tissus ; si le phénomène se trouve dans le foie, il peut y avoir obstacle à la sécrétion ou à l'excrétion de la bile.

Pour appuyer sa démonstration, M. Sanson dessine sur le tableau un foie auquel il donne pour plus de simplicité la forme d'un rein, où les élémens biliaires contenus dans le sang sont arrêtés à la porte, et restent dans le sang, que la cause soit morale ou due à un calcul ou à l'inflammation ; ou la bile est retenue au moment où elle sortait ; elle reste alors dans l'organe et est absorbée par la voie des radicules veineuses hépatiques.

Si les chimistes trouvaient dans les tissus tous les produits de la bile, on pourrait admettre qu'elle a été absorbée dans le foie ; s'ils ne retrouvent qu'un seul élément, on peut conclure qu'avant d'y entrer cet élément existait. (Chevreul et autres).

Au moyen des expériences physiologiques sur les animaux et surtout sur les oiseaux où l'on parvient plus aisément au foie, M. Simon Léon, semble avoir résolu la question ; il a posé des ligatures au-dessus dans la veine porte et les artères hépatiques ; le foie a cessé d'agir, il n'y a pas eu formation de bile ; atrophie de l'organe et pas d'ictère ; si le sang eût contenu les principes de la bile, les tissus eussent été colorés. Les ligatures ont été posées au-dessous, alors ictère ; il résulte que le phénomène de coloration et de résorption est dû à *toute la bile* qui est absorbée. Mais d'un autre côté, dans l'ictère, les canaux biliaires ne sont pas toujours bouchés ; il faut alors chercher ailleurs l'explication ; en définitive donc, il y a doute. Pourquoi n'y a-t-il pas ictère dans le cholera, puisqu'on ne trouve pas de la bile dans les intestins et qu'il n'y a pas obstacle, c'est qu'alors il y a paralysie d'action du foie.

Comment expliquer encore les ictères partiels ? admettra-t-on alors que les extrémités nerveuses jouissent de la propriété de décomposer le sang ? Alors le phénomène de l'ictère est indépendant du foie M. Sanson traite ensuite d'une manière très rapide des caractères ou symptômes de la maladie et le traitement, et n'atteint qu'avec efforts le terme de quarante minutes qui lui est assigné. Sous ce dernier rapport, sa leçon reste incomplète.

Demain mardi à quatre heures, deuxième séance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 mai 1832.

Présidence de M. Dubois.

M. Jacques occupe le fauteuil.

La séance s'ouvre à trois heures et demie.

Le procès-verbal de la séance du 5 avril est lu et adopté.

M. Souberbielle réclame, à cette occasion, sur une communication qu'il aurait faite dans la séance pour l'emploi du laudanum dans la dysenterie, et remet sur ce sujet un mémoire à tous les membres de la société.

La correspondance se compose de lettres de MM. Robert, Serrurier, Sorlin, Moret et Pichon, qui informent la société qu'ils sont dans l'impossibilité de se rendre à la séance, les trois premiers pour cause de maladie, le quatrième parce qu'il est forcé de faire un voyage pour terminer des affaires qui sont étrangères à la médecine, et le dernier, attendu que le nombre des malades qu'il a à visiter est trop considérable.

Les motifs de ces membre étant reconnus légitimes pour les quatre premiers, mais celui de M. Pichon étant commun à tous les autres confrères de la société, on accepte son excuse comme mesure de politesse, mais on décide qu'il ne lui sera pas donné de jeton.

M. Rousseau rapporte s'être bien trouvé dans les symptômes du cholera, de l'emploi de la potion dont M. Puzin avait communiqué la formule, mais modifiée comme il suit :

Potion de M. Puzin.

Huile d'amandes douces	une once et demie.
Sirop de gomme	trois onces.
Camphre	un demi gros.

Potion modifiée.

Huile d'amandes douces	une once et demie.
Eau distillée	trois onces.
Sirop de gomme	trois onces.
Gomme arabique pulvérisée	un demi-gros.
Camphre	un demi-gros.

A prendre toutes les demi-heures par cuillérées à bouche, ou tous les quarts d'heure par cuillérées à café.

Les bons effets qu'il en a obtenus ont été constants.

M. Rousseau a également employé, dans la cyanose, les fumigations par inspiration du cinnabre conseillées par M. Guyon à la dose de dix grains chaque fois. Ce moyen a produit de l'amélioration chez quinze malades qui y ont été soumis, mais ils ont néanmoins succombé tous.

M. Lafond présente des ceintures hygiéniques contre le cholera. Leur emploi est adopté en supprimant la toile gommée intermédiaire.

M. Morand fait voir des dents d'individus morts cholériques. Les collets en sont rouges dans leur substance éburnée.

M. Rousseau fait observer que ce phénomène se fait remarquer chez tous les individus qui meurent violemment et promptement.

M. Nauche considère le cholera comme un empoisonnement,

M. Moncourrier pense que le principe de cette maladie réside dans l'air, que dans l'acte respiratoire il porte une influence délétère, qui altère l'hématose, et produit tous les troubles qui surviennent. Il promet une lecture sur ce sujet.

M. Sorlin ne pouvant, pour cause de maladie, faire les consultations du mois de mai, M. Souberbielle le remplacera dans ces fonctions.

Séance levée à cinq heures.

Pour copie conforme,

Signé Souberbielle,

Moret, secrétaire.

Ligature des hémorroïdes.

« La ligature des hémorroïdes est selon M. Brodie, un procédé très sûr et exempt de danger. Sur plus de trois cents cas dans lesquels il a, dans sa pratique privée, pratiqué cette opération, il n'est mort qu'un seul individu. Dans le seul cas qui ait été fatal, il fut *obligé* d'opérer, le malade perdant une très grande quantité de sang chaque fois qu'il allait à la selle. La ligature des hémorroïdes internes offre plus de danger.

M. Brodie avait été porté par l'opinion de M. Cline, chirurgien, prudent et habile, à exciser les hémorroïdes externes, mais *les hémorragies considérables et alarmantes* qui en ont été la suite, le détournèrent bientôt de l'excision ; depuis lors il a constamment employé la ligature. »

Nous avons voulu publier cette opinion de M. Brodie, qui est en opposion directe avec l'expérience de M. Dupuytren. Ce chirurgien, en effet, a pour habitude, ainsi que nous l'avons dit bien des fois, de couper avec des ciseaux les hémorroïdes soit internes, soit externes ; il n'a presque jamais vu d'hémorragie véritablement inquiétante, (une seule fois), après cette opération, et la cautérisation l'en a toujours rendu maître ; il a eu même très peu souvent recours à ce dernier moyen.

Lyon. — MM. Rater, Gardien et Fouilhoux ont été nommés médecins suppléans de l'Hôtel-Dieu, à la suite du dernier concours ouvert dans cette ville.

Bulletin officiel sanitaire.

1er *juillet.* — Décès dans les hôpitaux, 13 ; à domicile, 18. Total, 31.

Rapport à M. le ministre de la marine sur le cholera-morbus, observé dans l'Inde, en 1829 et 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe, par Souty, chirurgien entretenu de la marine. In-8°. Prix : 1 fr. 50 c., à Paris, chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'école de médecine, n° 13 bis.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement a expiré le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

[illegible] JUILLET 1832. (3e ANNÉE.) N° 56. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Petit.

Observations sur la variole par M. Montault.

Beaucoup d'auteurs, entre autres MM. Petit et Serres dans leur ouvrage sur la fièvre entéro-mésentérique, Scoutetten (thèse, Paris 1822), Bretonneau, etc., ont remarqué la ressemblance de certaines éruptions intestinales avec les pustules de la variole. L'observation suivante, par cela seul qu'elle a présenté sur le même individu successivement ces deux maladies, ne nous semble pas dénuée d'intérêt.

Dothinentérie; convalescence; variole bénigne chez un sujet vacciné; guérison.

Le nommé Marchand, âgé de 21 ans, serrurier, garçon, d'un tempérament bilieux, jouissait habituellement d'une bonne santé; arrivé d'un département de la Vendée à Paris vers la fin de décembre 1829, il est pris, quatre jours après son arrivée, de malaise et de diarrhée, sans cause occasionnelle évidente que ce changement de séjour. Il continue à travailler, sans faire aucune espèce de traitement, jusqu'au 17 février suivant, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Le dévoiement durait depuis deux mois, ventre médiocrement douloureux dans la *fosse iliaque droite*, face plombée et amaigrie, appétit peu diminué, point de fièvre.

Malgré l'application de sangsues à l'anus, l'usage d'une tisane de riz, de cataplasmes émolliens sur le ventre, d'un régime modéré, ces symptômes persistèrent, c'est-à-dire que la diarrhée, après avoir diminué ou augmenté à plusieurs reprises, continua.

Ce ne fut que dans le courant du mois de mars que la maladie, qui, jusque-là s'était manifestée par des symptômes locaux, devint, pour ainsi dire, *générale*; je veux dire que les symptômes ataxo-adynamiques se déclarèrent. La forme ataxique prédomina d'abord; c'est ainsi qu'on fut obligé de recourir au gilet de force, pour contenir le malade qui se levait pendant la nuit, et parcourait la salle en chemise. Ces symptômes de sur-excitation avaient à peine duré quelques jours, qu'ils furent remplacés par une adynamie profonde. Morosité, bouche fuligineuse, décubitus en supination, sécheresse de la peau, amaigrissement rapide, escharres gangréneuses au sacrum et aux trochanters, etc.

Voici le traitement qui fut mis en usage dès le premier jour de l'apparition de ces symptômes graves : *Limonade citrique gommée et aromatisée avec la liqueur d'Hoffmann* (2 pots), *décoction de quinquina éthérée, julep avec un gros d'extrait sec de quinquina, vésicatoires aux jambes, sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, diète.*

Dès le lendemain du jour où ce traitement fut commencé, il y eut une diminution notable dans l'intensité des symptômes ataxiques qui existaient alors, et, sous l'influence de ces moyens, la convalescence ne tarda pas à s'annoncer; mais elle fut longue.

Marchand était sur le point de quitter l'hôpital, lorsqu'il fut pris de la variole. Un petit malade de la même salle (salle Sainte-Marthe), avait eu cette maladie qu'il communiqua à deux autres, et notre convalescent est le quatrième qui en fut atteint, bien qu'il assurât avoir été vacciné dans son très jeune âge, et qu'il portât effectivement à chacun des bras une marque laissée par le vaccin; pour lui, la maladie n'était donc qu'une varioloïde.

L'éruption présenta ceci de particulier qu'elle eut en quelque sorte de la difficulté à se faire. Ainsi, la peau était sèche et non tendue, au visage surtout, comme cela a ordinairement lieu, ce qu'il faut peut-être attribuer à l'état de convalescence du malade qui naguère avait beaucoup déliré. Il se manifesta un dérangement notable dans ses idées; le malade se croyait à une bataille, et disait entendre siffler des balles de tous côtés.

Voici le traitement auquel M. Petit eut recours, voyant que l'éruption ne se faisait pas avec facilité : *Bourrache édulcorée avec esprit de mindérérus (acétate d'ammoniaque) un demi-gros, deux pots; julep avec sirop d'ipéca, demi-once, et esprit de mindérérus, demi-gros; vésicatoires aux cuisses, sinapismes promenés sur les jambes.*

Sous l'influence de ce traitement, les périodes d'éruption, de suppuration et de desquammation, que suit d'ordinaire cette maladie, se succédèrent régulièrement, et la guérison ne tarda pas à être complète.

Marchand sortit de l'Hôtel-Dieu le 26 mai 1830.

Nul doute que l'individu, dont on vient de lire l'observation, n'ait été atteint d'abord de ce que j'appellerai ici fièvre entéro-mésentérique ou dothinentérite. A peine était-il entré en convalescence qu'il a été pris de variole; c'est ce qui nous a fait dire que la réunion ou la succession de ces deux maladies devenait intéressante à observer sur le même individu, à cause de l'analogie de leur siége anatomique dan quelques cas. Du reste, on peut voir que les moyens employés par M. Petit dans ces deux cas, ont aussi beaucoup d'analogie entre eux. L'acétate d'ammoniaque est surtout donné dans le but de *pousser* à la peau. Il en est de même des sinapismes promenés sur les membres inférieurs dans les deux cas. Ils ont l'avantage d'exciter légèrement la peau, sans avoir les inconvéniens des vésicatoires à demeure.

La variole n'est pas toujours bénigne, elle ne suit pas toujours une marche régulière, et elle se termine souvent par la mort; c'est ce que nous voyons par le fait suivant de *variol confluente sanguine*, avec symptômes ataxiques et terminée promptement par la mort, l'éruption ayant été *incomplète* ou n'ayant pas suivi ses périodes ordinaires.

Variole confluente sanguine; mort.

Le nommé Védy, âgé de 24 ans, maçon, fortement constitué, domicilié à Paris depuis huit mois seulement, entra à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Marthe, n° 39), le 19 novembre 1830, ne se plaignant que de céphalalgie et d'une surdité commençante, du reste point de symptômes fébriles.—*Tisane adoucissante, sangsues à l'anus, diète.* Au bout de trois jours le malade n'est pas plus mal et veut absolument sortir pour aller travailler; vers la fin de novembre il est pris de fièvre, de céphalalgie plus intense, d'épistaxis; ces symptômes continuant, il entra de nouveau à l'Hôtel-Dieu (même salle, le 3 décembre. L'épistaxis durait depuis dix-huit heures et avait résisté à l'emploi des sinapismes aux pieds, d'applications d'eau froide sur la tête et la face; une saignée du pied que je pratiquai au malade la fit cesser.

Le 4 décembre, mal de tête, gonflement du visage, surdité, fièvre, éruption générale de boutons varioliques; mais ces boutons sont pâles, quelques-uns même sont presque déjà desséchés; en outre le malade offre quelques symptômes ataxiques. M. Petit, fixé tout d'abord sur l'irrégularité qui devait caractériser la maladie, prescrit le traitement suivant: *Tisane de fleurs de tussilage et gimauve avec addition d'un demi-gros d'esprit de mindérérus; julep avec esprit de mindérérus ℥ 1/2 gros et sirop d'ipécacuanha ℥j; vésicatoires aux cuisses; diète absolue.* Il était évident que ce malade avait été exposé à l'influence contagieuse qui produit la variole lors de sa première entrée à la salle Sainte-Marthe, époque à laquelle plusieurs malades atteints de cette phlegmasie y étaient couchés, un surtout près du lit occupé par Védy.

Le 5, face toujours gonflée, éruption cutanée plus prononcée, boutons plus rouges et plus saillans, mal de gorge. — *Tisane et julep de la veille, trois bols composés chacun de deux grains de camphre et de nitre.*

Le 6, la fièvre a cessé, boutons blanchâtres, extrêmement confluens, teinte brunâtre et violacée de la peau dans quelques endroits, surtout à la face externe des membres. — *Mêmes prescriptions, de plus sinapisme à une jambe.*

Le 7, les plaques rouges, livides de la peau sont presque générales, elles ressemblent dans quelques endroits à de larges ecchymoses, le plus grand nombre des pustules sont aplaties ou affaissées ou rentrées, on remarque dans quelques endroits un commencement de desquamation; les vésicatoires n'ont point pris. — *Sinapismes promenés sur les membres inférieurs.*

Le 8, pas de dévoiement, l'état ataxique a cessé, somnolence, pouls très fréquent, mais régulier, les pustules ne suppurent point, le visage présente des croûtes brunâtres et desséchées. — Mort dans la nuit.

Nécropsie faite 33 heures après la mort.

Pustules cutanées affaissées et flétries; les plaques rouges, livides de la peau ont disparu. Œsophage blanchâtre, sans ulcérations ni boutons, recouvert seulement d'un mucus blanchâtre et épais, rougeur pointillée et léger ramollissement de la muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac, intestins grêles sains, on ne remarque qu'une plaque de Peyer non saillante mais un peu violacée à la fin de l'iléon; gros intestins remplis de matières dures, non altérés. Foie très volumineux, un peu jaune (sans présenter cependant l'état qu'on a appelé scyrrhose), et légèrement durci. La rate n'offre pas d'altération, si ce n'est une plaque cartilagineuse à sa face externe et inférieure. — Poumons légèrement engorgés en arrière et en haut; quelques tubercules dans les ganglions bronchiques qui se trouvent à leurs racines, le cœur paraît sain. — Une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules et à la surface du cerveau, qui du reste ne paraît point altéré dans son organisation. — La moelle épinière ne fut pas examinée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 3 juillet.

M. Breschet, président.

Sommaire: *Rapport de MM. Desportes et Boullai; communications de MM. Ségalas, et Guénée de Longjumeau.*

Après la lecture de la correspondance, qui offre peu d'intérêt, et celle d'un rapport sur un ouvrage relatif au cholera, fait par M. Desportes, M. Boullai est appelé à la tribune pour un rapport:

Morsures par un loup enragé.

En octobre 1831, était arrivé, dit le rapporteur, à l'Académie un mémoire de MM. les docteurs Pergaud et Dumont, médecins de l'hôpital d'Arbois (Jura), sur la maladie d'une fille, qui, après avoir été mordue par un loup enragé, avait succombé sans symptômes bien manifestes de la rage. Ce mémoire avait été adressé par le préfet du Jura, et on demandait à l'Académie de se prononcer, d'après l'exposé des symptômes et de l'ouverture cadavérique, sur l'existence ou la non existence de la rage.

Le mémoire s'est égaré à l'Académie, et n'a été remis au rapporteur que dans les premiers jours d'avril; à cette époque, les séances n'étant remplies naturellement que par des communications sur le cholera, M. Boullai a voulu du moins profiter d'un retard involontaire pour demander des renseignemens nouveaux sur le résultat des blessures que le même animal a faites sur d'autres personnes. M. Pergaud a répondu que toutes celles qui avaient été mordues à la face, ont succombé à la rage; les autres n'ont éprouvé aucun accident. Un bœuf qui avait été mordu, est mort enragé. On conçoit, d'après ces renseignemens, que toutes difficultés étaient levées et qu'il était dès-lors évident que c'était à cette cruelle maladie qu'avait succombé cette fille. Quoiqu'il en soit, voici en peu de mots son histoire:

Elle était âgée de 49 ans, petite, d'une intelligence bornée, sans inquiétude sur son sort, jusqu'au moment du moins où on le lui fit imprudemment connaître. Elle avait été mordue le 18 octobre dans un village, à peu de distance d'Arbois, et avait reçu trois blessures, l'une à la paupière droite, l'autre sur le nez et la troisième à la joue; celle de la paupière fut lavée avec de l'eau chlorurée et touchée avec le nitrate d'argent, les autres furent brûlées.

Le 16 novembre suivant, elle éprouva des maux de tête, des frissonnemens généraux, de l'inappétence. Depuis lors, elle parut plus triste, rêveuse, acariâtre. Le 18, elle eut un accès de fureur, et fut conduite à l'hôpital d'Arbois.

A son arrivée, elle se plaignait vivement, prétendait qu'on voulait l'étouffer. Dans la nuit du 18 au 19, délire, agitation après laquelle elle resta sans mouvemens dans son lit. Le regard était fixe, elle avait des contractions spasmodiques, ses réponses étaient vagues, la déglutition facile, la parole plus pénible. Mort à une heure après midi.

L'autopsie fut faite 20 heures après la mort. La putréfaction était très avancée; l'arachnoïde fut trouvée un peu enflammée; la substance cérébrale et cérébelleuse ramollie, mais point d'épanchement.

L'opinion des médecins, MM. Dumont et Pergaud, était partagée; M. Pergaud penchait à regarder la maladie comme n'étant pas le produit de la rage, M. Dumont croyait à la rage. La commission inclinait vers l'opinion de M. Pergaud, lorsque tous les doutes furent levés par les renseignemens que transmit ce dernier médecin, et que nous avons rapportés plus haut. Ce qui portait à croire à la non existence de la rage, c'était l'absence de trois signes que M. Pergaud regarde comme caractéristiques de la rage; l'hydrophobie, la bave écumeuse, la douleur et la rougeur des cicatrices. La commission demande que des remercîemens soient adressés à MM. Pergaud et Dumont.

M. Gérard fait observer que, chez des chiens enragés, et qui ont communiqué la maladie, la gueule était restée sèche et sans bave; il cite entre autres un chien auquel, par des expériences, on avait inoculé la rage à Montfaucon, et qui n'avait présenté aucune bave. Ce signe n'est donc pas caractéristique.

Après cette observation, le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Ségalas a la parole pour une communication. (Voy. plus loin)

Après cela, M. Guénée, médecin à Longjumeau (Seine-et-Oise), à qui l'Académie doit déjà plusieurs communications intéressantes (1), présente un enfant de sept à huit ans qu'il a guéri d'une teigne faveuse, qui avait résisté à tous les moyens, par l'emploi d'une poudre ou po-

---

(1) Le 16 juillet 1829, M. Guénée a présenté une observation sur l'extirpation d'une tumeur fibreuse située entre l'utérus et la vessie; la malade est encore aujourd'hui en parfaite santé.

made de son invention, qui déjà plusieurs fois lui a réussi ; cette poudre se compose de quatre substances : 1° La chaux ; 2° le péroxide de manganèse ; 3° la potasse ; 4° des coquilles d'huître. Ce mélange employé en poudre ou en pommade, produit l'épilation, et celle-ci une fois obtenue, la teigne cède à des lotions émollientes, les cheveux repoussent ensuite. Ils sont très bien revenus chez l'enfant que ce praticien présente à l'Académie. L'Académie invite M. Guénée à poursuivre ses expériences, et le remercie de sa communication.

Sur un instrument propre à saisir dans la vessie les bougies et les sondes qui y sont entrées, et à les extraire par la voie naturelle.

Note lue à l'Académie royale de médecine, par M. Ségalas.

A une des dernières séances de l'Académie, j'ai eu l'honneur de lui faire un rapport sur une opération de taille, pratiquée par un habile chirurgien de Bordeaux (1), pour extraire de la vessie une portion de sonde qui y était tombée, et que vainement on avait essayé de retirer avec le litholabe.

Ce fait m'a conduit à faire des recherches dans le but de déterminer si ce peu de succès des tentatives d'extraction devait être attribué à la disposition peu favorable de la pince à trois branches ou à quelque circonstance étrangère à cet instrument.

Les expériences que j'ai faites sur le cadavre me portent à considérer le litholabe comme un instrument très défectueux, alors qu'il s'agit d'extraire de la vessie un corps, tel qu'une sonde ou une bougie, qui, souple, allongé, délié et très difficile à déchirer, peut et doit être retiré en son entier.

D'autres expériences, faites également sur le cadavre, m'ont appris qu'il y a beaucoup d'avantage à substituer, pour l'usage dont il s'agit, à la pince à trois branches une pince à deux branches, et que celle-ci, par une disposition spéciale, peut devenir d'une application fructueuse la plupart du temps.

Voici cette pince :

Ses branches sont minces, étroites et inégalement recourbées à leur extrémité. Elle est logée dans une canule qui a la forme d'une sonde légèrement applatie, et qui, comme dans la pince de Hunter, lui sert tout à la fois de conducteur et de constricteur.

Le mouvement de retrait nécessaire à son resserrement s'opère à l'aide d'une vis de rappel, c'est-à-dire avec force et sans secousse.

Il résulte de ce mécanisme la possibilité de plier en deux la sonde ou la bougie restée dans la vessie, et de l'obliger à entrer en double dans la canule conductrice.

Or, une fois que le corps étranger est ainsi engagé dans la canule, la pince le ramène facilement au dehors, soit en le faisant glisser dans le conducteur, soit en ramenant ensemble les deux parties de l'appareil, les retirant simultanément.

Les essais que j'ai faits sur le cadavre m'ont laissé la conviction intime que sur le vivant, en se servant d'une pince semblable à celle-ci, on pourra le plus souvent retirer les sondes et les bougies tombées dans la vessie, et éviter par là l'opération de la taille, pratique toujours douloureuse, toujours dangereuse.

A propos de cette communication, M. Roux dit qu'il lui paraît embarrassant de se servir de cet instrument, lorsque déjà, avec les tenettes, et après l'incision du périnée, on éprouve de la difficulté à saisir un corps étranger de ce genre dans la vessie ; c'est ce qui lui est arrivé une fois, bien que le périnée du sujet fût très peu épais, et qu'il pût se servir de ses doigts.

M. Ségalas répond que c'est parce qu'il a reconnu la difficulté de saisir avec un instrument droit, qu'il a donné de la courbure au sien.

M. Roux rappelle encore que, dans un cas, une sonde entrée dans la vessie, faisant un peu de saillie en deçà du col, il pratiqua une boutonnière, de concert avec M. Ségalas, au-devant de l'anus (il y avait en outre un rétrécissement urétral) et retira la sonde.

A la même époque, il fut consulté pour un cas dans lequel un fragment était resté dans l'urètre en avant du col; ce fragment avait un pouce et demi, et était en partie engagé dans la vessie; une boutonnière fut faite au-devant de l'anus, au niveau de la portion membraneuse, et le fragment fut retiré.

(1) M. Moulinier, (voy. *Lancette* du 14 juin dernier.)

Réclamation de M. Gendrin.

L'ordonnance du 10 juin étant tombée sous le poids de l'indignation publique, nous croyons devoir publier sans réflexions la lettre suivante :

M. et très honoré confrère,

Je viens d'apprendre par un ami que vous avez imprimé dans votre dernier numéro du 23 juin, qu'un médecin *avait conseillé l'ordonnance du 10 juin, et avait fourni les considérans.* Vous ne m'avez pas, à la vérité, désigné nominativement, mais vous le faites dans le numéro suivant du 30 juin. Je n'occupe aucun emploi public, et je n'ai aucun rapport direct ou indirect, ni avec M. le ministre du commerce, ni avec M. le préfet de police, comment aurais-je pu participer à un acte de cet importance, dont le modèle se trouve d'ailleurs aisément, puisqu'il est imprimé dans le manuel légal des médecins qui se vend chez Rondonneau ?

Votre article du 23 juin contient aussi l'énonciation d'un fait sur lequel je dois m'expliquer. Après les événemens du six juin, les services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu étaient remplis. Il fallait réserver le peu de place dont on pouvait disposer, pour les blessés qui se présenteraient ; de là la nécessité de désigner sur les billets d'admission à l'Hôtel-Dieu, la nature et les circonstances de la plaie. J'atteste sur l'honneur que cela seul m'a déterminé à mettre sur le billet la mention que vous avez rapportée : *Plaie d'arme à feu.... blessé rue Saint-Denis le 6 juin.* Cette mention assurait la réception du blessé sans le compromettre, puisqu'il entrait à l'hôpital sur sa demande et qu'il venait ainsi se placer sous la surveillance de l'autorité, en déclarant lui-même à haute voix et sans hésiter, devant vingt témoins, qu'il avait été blessé par accident à sa fenêtre. Les billets d'admission sont remis aux malades qui souvent n'en font aucun usage. Lorsqu'ils sont déposés à l'hôpital, ils deviennent pièces particulières de l'administration. Le médecin ou le chirurgien dans le service duquel le malade est placé, est obligé par les réglemens de porter un diagnostic qui s'inscrit sur la pancarte attachée au lit, et qui seul est définitif. La mention que j'ai mise sur le billet ne pouvait donc, dans aucun cas, nuire au blessé. Si l'on transformait cette mention toute simple en une sorte de déclaration faite à l'autorité, on la dénaturerait. Je porte le défi formel à qui que ce soit de produire aucune déclaration faite par moi en vertu de l'ordonnance de police précitée.

Agréez, etc.

Gendrin, d. m.

Paris, ce 4 juillet 1832.

Lettre de M. le baron Desgenettes *à M. le professeur* Bouillaud, *sur le cholera-morbus* (1).

Paris, le 19 mai 1832.

Mon cher collègue,

Quelques uns de nos confrères, qui savent que je conserve des débris de la bibliothèque nombreuse et choisie que j'avais rassemblée, à grands frais pendant trente ans, sont venus me consulter sur ce qui avait été écrit à diverses époques relativement au choléra.

Après avoir satisfait leur curiosité sur cet objet que des médecins bibliographes ont traité avec assez d'étendue, je leur ai mis sous les yeux l'ouvrage de Germain Vander Heyden, qui a pour titre : *Discours et advis sur les flus de ventre douloureux, soit qu'il y ait du sang ou point, sur le trousse-gallant, dict cholera-morbus ; la peste, les effects signalés et incroyables de l'eau ; la vraye génération, cause, préservation et curation de la goutte ; les fièvres tierces et quartes, et leurs accidens survenans, causés de l'infection des poldres et terres avoisinées de la mer.* Gand, 1643, in-4°.

V. Heyden qui pratiquait en Belgique, n'a dû observer que des choléra sporadiques et non pas épidémiques, comme celui qui vient de nous frapper, et qui n'a pas totalement cessé ses ravages. Cependant ce médecin, après avoir signalé le renversement des traits de la face, qui rend souvent méconnaissable, cite le fait suivant, que je crois devoir rapporter :

(1) La lettre de M. Desgenettes contient quelques recherches d'érudition qui intéresseront vivement le public médical. Nous nous empressons de témoigner nos remercîemens à l'illustre et savant historien de la peste de Jaffa, pour la précieuse communication qu'il a bien voulu nous faire. (*Journal Heb.*) (J. B.)

« Appelé chez un patiant seulement cinq heures après l'attaque de ceste félone maladie, je le trouvois aceablé de tout ce qui pouvoit servir de prognostication absolument funeste, sçavoir sans aucun pouls, et parolle, n'estant ses évacuations qu'une liqueur semblable au clair laict, qui dénotoint la destruction de nature y estre; avec ce furent les yeuls si enfoncés, qu'à grand'peine on les voyait, et les bras et jambes si retirés de la convulsion, et si coyes, qu'on n'y remarquait point de mouvement, et si froids d'une moiteur lui demeurée de sa sueur froide et visqueuse, qu'à le voir, et toucher, on l'eust plustôt jugé mort que vif, et ce nonobstant, par le moyen du laudanum de Théophraste, il revint par la grâce de Dieu à sa santé entière. »

Dans le cas où on n'aurait pu se procurer le médicament qui vient d'être indiqué, et que V. Heyden employait de 4 à 5 et au plus 6 grains à la fois, il conseillait de lui substituer les opiats suivans : un gros de philonium, de la thériaque récente; ou bien la confection de cynoglosse avec l'addition de quelques poudres cordiales. Au reste, il a su dans sa thérapeutique apprécier l'usage de l'eau froide et même glacée, et il a bien fait ressortir l'indispensable nécessité de la diète la plus sévère. Ceci, je crois, est digne de remarque, dans un écrivain du dix-septième siècle, c'est-à-dire avant que nous possédassions des observations recueillies dans les Indes Orientales par des hommes habiles.

Votre affectionné collègue, Baron DESGENETTES.

Encore la société pour la propagation de la contagion.

Quand nous avons inséré l'article qui nous avait été communiqué sur les séances de la société pour la propagation de la contagion, nous nous attendions à n'éveiller d'autres susceptibilités que celles des personnes que nous mettions en cause. Déjà M. le secrétaire Lowenhayn nous a adressé indirectement une mercuriale; nous avons cru devoir y répondre sur le ton que nous avions pris d'abord.

Mais voici venir encore aujourd'hui MM. Trompéo et de Rolandis de Turin, qui, prenant fait et cause pour la contagion, encore tout émus de nos plaisanteries, froissés, nous ne savons pourquoi, car ce n'est pas à eux que nous nous adressions, ont de nouveau recours à l'obligeance d'un excellent confrère pour traiter de haut en bas *l'auteur anonyme de l'article en question.*

Eh! mon Dieu, pourquoi tant de colère et de dédain, si notre article ne porte qu'à faux? pourquoi donner tant d'importance à ce qui en vaut si peu?

Pourquoi? Le voici. Lorsque nous avons publié cet article, nous savions, il faut le répéter, qu'il aurait de la portée, nous savions que le sarcasme tuerait le résultat de certaines démarches faites à la sourdine, en les mettant au jour. Nous savions que les grands prêtres de la contagion à Paris s'évertuaient à relever leur idole brisée, à ressaisir l'éteignoir qui était tombé de leurs mains. Nous savions que l'on regrettait de ne pas avoir pu prendre en France certaines mesures *très lucratives pour les ordonnateurs*; nous savions que l'opinion des médecins de Paris sur la non-contagion, avait porté un coup dont on cherchait à se relever; et voilà pourquoi nous avons publié notre article; voilà; pourquoi, en frappant juste, il fait crier si fort.

Mais avons-nous donc insulté les médecins étrangers, comme la mauvaise foi voudrait le faire croire? Eh! mon Dieu non, nous n'avons insulté personne; nous avons ri des prétentions de certains intrigans, ri de M. Pariset et de son diplôme, ri de la déception dont on a été dupe; mais nous n'avons point ri des médecins étrangers. Nous respectons trop le mérite, nous avons trop d'égards pour l'hospitalité, pour nous permettre une injure gratuite.

Quant à MM. Trompéo et Rolandis, qui s'affichent ouvertement les partisans de la contagion, nous leur dirons que nous sommes bien aises qu'ils n'aient pu trouver que peu d'assentiment pour leur opinion parmi les médecins de la capitale. Mais si nous combattons cette opinion, nous n'en respectons pas moins le mérite de ces Messieurs, nous ne leur savons ni moins de gré ni moins d'estime pour leur voyage spontané à Paris, dans le but d'étudier le choléra et d'être utile à l'humanité; seulement nous croyons que l'idée de la contagion est funeste à l'humanité, et que, alors même que la vérité en serait prouvée, les médecins devraient s'attacher à détourner l'autorité des mesures inutiles qu'elle croit devoir prendre dans le doute, et qu'elle étendrait d'une manière bien plus désastreuse, si elle avait une conviction profonde.

Nous partageons en cela complètement les idées de M. Magendie (voy. l'avant-dernier numéro).

Maintenant qu'en Italie l'opinion contagioniste compte des partisans de jour en jour plus nombreux, nous ne contesterons pas plus ce fait que nous n'avons jamais contesté, à qui que ce soit, le droit de discussion, de publication. Nous voulons, nous, la liberté pour tout le monde; mais nous désirerions seulement qu'avant de se prononcer sur une question pareille, les contagionistes italiens attendissent d'avoir observé la maladie chez eux. Ce n'est qu'après l'avoir vue à Paris, que la grande majorité des médecins parisiens n'a pas hésité à se prononcer ouvertement contre toute idée de contagion.

On voit du reste que notre article n'a pas été inutile, et si MM. Trompéo et Rolandis veulent un jour nous adresser des faits qui infirment notre opinion, nous prenons l'engagement de les publier, car nous ne prétendons imposer ni recevoir aucun joug.

Nous aurions également publié leur réclamation, si ces Messieurs nous avaient jugés dignes de la recevoir.

Monsieur,

Dans la crainte que l'épidémie qui a déjà envahi une partie de mon département (Loir et Cher) ne paraisse au lieu même où je réside, comme bien d'autres sans doute, je me prépare à l'avance pour y porter mes soins. Permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions.

Parmi les moyens employés jusqu'à présent pour communiquer de la chaleur aux cholériques; les uns, comme les bouteilles d'eau, les briques chaudes, etc., etc., n'embrassent que difficilement les parties avec lesquelles on les met en contact, se refroidissent promptement et ne peuvent être appliqués sur tous les points tel que l'abdomen par exemple, etc., les autres comme les bains d'eau chaude, les bains de vapeurs de quelque manière qu'ils soient ne permettent pas qu'on y retienne le malade au-delà d'un temps qui est toujours trop court. Nous pouvons joindre à cela qu'à la sortie du bain il est impossible d'empêcher un refroidissement qui, quelque faible qu'il soit est toujours nuisible. La chaleur acquise dans le bain est d'ailleurs bientôt dissipée quand on n'y est plus et l'on se trouve dans la même position qu'auparavant. Il est inutile d'insister davantage sur les inconvéniens de ces moyens, j'arriverai de suite à celui que je crois préférable.

Le bain d'eau chaude étant le meilleur moyen pour communiquer également la chaleur à tout le corps, s'il était possible de faire en sorte qu'on pût y rester un temps indéterminé sans inconvéniens, si on pouvait empêcher l'eau d'être absorbée et que le corps ne fût placé que sous l'influence de la seule température du bain, je crois que ce moyen serait le meilleur. Je pense qu'il est possible d'arriver à ce but; voici de quelle manière.

Le bain chaud étant préparé au degré voulu de la manière ordinaire, prenez une pièce de taffetas gommé de la largeur d'un petit drap, étendez-la sur la baignoire, et faites-la aller au fond par son milieu au moyen de quatre petites masses de plomb qui correspondront à chaque angle de la baignoire, et serviront en même temps à la retenir au fond pour empêcher que, dans les mouvemens involontaires, les membres des malades n'entraînent le taffetas dont leurs extrémités pourraient s'envelopper. Le malade serait ensuite placé entre les deux feuillets du taffetas, de manière que chaque feuillet servirait à le garantir du contact de l'eau tout en étant soumis à l'influence de son calorique. Les bords de la pièce de taffetas seraient tenus attachés hors du bain et assez lâches pour que le taffetas pût recevoir le corps du malade sans permettre à l'eau de s'introduire. De cette manière, le degré de l'eau pourrait être élevé ou abaissé selon le besoin sans difficulté. On pourra aussi se tenir dans un bain semblable tout le temps qu'on voudra sans inconveniens.

S'il arrivait que le cholérique y rendît des selles, elles seraient enlevées avec une éponge. Veut-on faire des frictions, appliquer des sangsues, mettre des sinapismes, etc., etc., il n'y a qu'à écarter un peu les feuillets du taffetas, et le malade ne sera point dérangé.

Je crois que, sans sortir de ce bain de chaleur, le malade peut subir son traitement en entier, et que la facilité de rendre la chaleur au corps glacé augmente de beaucoup les chances de guérison.

Recevez, etc. E. GIRAULT, d. m. p.

Onzain près Blois, 2 juillet.

—M. Dupuytren fesait avec raison remarquer ce matin à sa clinique que la mortalité relative chez les blessés admis dans les hôpitaux après les affaires des 5 et 6 juin, était bien plus considérable que celle que l'on avait observée en juillet et août 1830.

On peut assigner deux causes principales à cette circonstance fâcheuse. 1° la constitution épidémique actuelle, et cependant nous ne pensons pas qu'on puisse citer plus de deux ou trois cas dans lesquels les blessés aient succombé avec des accidens cholériques. 2° l'état moral des blessés. Après la victoire de juillet la satisfaction brillait dans tous les yeux, les militaires eux-mêmes étaient rassurés et certains d'obtenir, sinon la louange, du moins l'excuse de leur conduite : la plupart du reste s'applaudissaient du résultat.

En juin 1832, les citoyens sont agités de funestes pressentimens, de craintes que l'on s'est plu cruellement à augmenter encore; les soldats eux mêmes sont tristes et peu satisfaits de leur victoire; tant la guerre civile pèse au cœur de tous les Français, tant chacun la repousserait avec horreur pour peu qu'*on* voulût bien l'y aider.

Aussi nous le répétons, vainqueurs et vaincus, tous sont dans des circonstances morales défavorables, et en définitive la mort fait des ravages presque égaux dans les deux partis.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris. — Décès dans les hôpitaux et à domicile, 27. Morts par d'autres maladies, 41. Chiffre correspondant de l'année dernière (3 juillet 1831), 39.

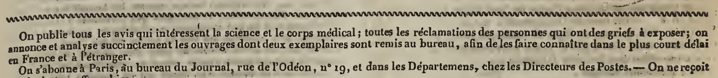
PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. SANSON.

Plaie d'arme à feu dans l'hypocondre gauche, lésion du diaphragme, du rein; abcès dans la poitrine; mort; autopsie.

Cottin (Cyprien), âgé de 26 ans, cordonnier, demeurant rue Aubry-le-Boucher, n° 32, d'une constitution médiocrement robuste, reçut le 6 juin, à cinq heures du matin, un coup de feu au côté gauche, à la hauteur de la partie inférieure de cet hypocondre.

La balle a pénétré par devant à six travers de doigts de la ligne médiane; elle a marché horizontalement et est sortie à peu près à la même hauteur en arrière, après un trajet de cinq pouces environ dans les chairs; le cul-de-sac de l'estomac, la rate peut-être et le rein sans doute ont été lésés. Le blessé avait dans la poche du gilet une tabatière en carton, qui fut transpercée.

Il est tombé sur le coup sans perdre connaissance, cependant transporté chez lui, il fut pansé et saigné.

Il a éprouvé de vives douleurs après la blessure; ces douleurs se sont propagées de l'abdomen au côté du thorax et à l'épaule correspondante à la plaie, et bientôt sont survenus des vomissemens qui se renouvelaient toutes les fois qu'il ingérait quelque liquide dans l'estomac; mais les vomissemens ne sont pas teints de sang, ce qui fait penser à M. Sanson que l'estomac n'a pas été touché; cependant, quand le malade a bu, il s'écoule par les plaies un peu de liquide, s'il fait des efforts pour vomir (nous avons remarqué ce phénomène plusieurs fois); le liquide est clair et vient probablement de l'estomac ou du péritoine; il a rendu beaucoup de sang mêlé à l'urine, il n'a pas été à la selle.

A son arrivée à l'Hôtel-Dieu, à six heures du soir, le même jour, il est très souffrant, sa figure exprime l'anxiété, il a une teinte légèrement ictérique, surtout à la face, quoique les conjonctives soient peu colorées, l'abdomen est tendu; par la plaie postérieure, M. Sanson croit avec le doigt toucher le rein; l'urine est encore un peu sanguinolente; il vomit dès qu'il a pris des liquides, et il a de temps en temps des nausées mêlées de hoquet.

Débridement dans un demi-pouce environ des deux ouvertures faites par la balle. — *40 sangsues sur l'abdomen et cataplasmes ensuite; diète absolue; limonade à petite dose.*

Le 7 au matin, même état; mais la teinte ictérique est plus prononcée, les vomissemens continuent, les urines sont rougeâtres, mais ne sont plus sanguines; pas de selles; tension de l'abdomen avec vive douleur; pouls serré, vite et petit; abattement. — *Sangsues à l'abdomen, diète.* Le soir, *même prescription*, qui n'est exécutée que le 8 à cinq heures du matin; *bain après l'application des sangsues.* Après le bain, où il s'est trouvé mal, le pouls est petit et à 120. — *Limonade gazeuse, bouillon coupé; cataplasme sur le ventre; glace en boisson la nuit.*

Le 9 au matin, il a bien dormi la nuit, le teint est moins jaune : il n'a pas vomi depuis hier soir; le pouls est moins vite (90 environ). — *Bain très prolongé, 29 sangsues sur l'abdomen; diète, eau gommée, glace.*

Le 11, éructations auxquelles il est sujet; il n'a plus vomi; il tousse un peu le matin; l'abdomen n'est plus douloureux ni tuméfié; la langue est un peu blanchâtre; il a été une fois à la selle : les matières étaient liquides, jaunâtres, sans traces de sang. — *Bain, lavement, soupe.*

Le 12, ventre indolent, trois selles molles, un peu de douleur au côté vers l'aisselle et l'épaule gauche en sortant du bain. — *20 sangsues, oranges, bouillon.*

Les plaies suppurent beaucoup, le pus est d'un jaune clair.

Il y a une grande difficulté de respirer, de l'oppression; la figure est anxieuse; il souffre dans tout le corps, *il en est fou*, dit-il; il crache beaucoup, et rend une matière catharrale. M. Sanson veut sonder les plaies et faire traverser une aiguille de l'une à l'autre, il est obligé d'agrandir la plaie de derrière, et ne parvient qu'avec difficulté à faire traverser une longue aiguille dans le trajet de la balle; quand le malade tousse, il sort par la plaie postérieure des bulles d'eau mêlées de pus sanguinolent, ce que M. Sanson attribue à l'engorgement dans la plaie de l'air qui s'échappe par les efforts de la toux; il passe un séton. Le pouls est faible et onduleux.

Le 16, la dyspnée a beaucoup augmenté, crachats abondans très épais, un peu visqueux, quelques uns sont légèrement rouillés, râle bronchique, oppression, toux fréquente. — *Looch blanc, julep diacodé, saignée de deux palettes, emplâtre de poix de Bourgogne émétisé au dos.*

Le 18, respiration un peu moins gênée, il tousse et crache moins, le pouls encore accéléré (100), moins d'affaissement, deux ou trois selles liquides.

Le 19, mieux, ses plaies ont une bonne suppuration. — *Looch blanc, julep diacodé, sirop de gomme, deux bouillons.*

Le 20, sentiment de déchirement dans la poitrine par la toux, râle muqueux, surtout du côté droit (opposé à la blessure), langue sèche couverte d'un enduit jaunâtre à la partie moyenne, pouls fort (95), selle claire. — *Dix sangsues à l'anus, lavement astringent, riz, sirop de coings.*

Le 23, il souffre moins, il a cependant éprouvé quelques légers frissons du côté malade sur toute la longueur du corps, mais ils étaient de peu de durée; la langue est plus humide, encore jaunâtre, le pouls est fort et bat 80 fois environ, presque plus de diarrhée, la plaie suppure moins, le pus a de l'odeur.

Le 25, agitation, tremblement comme choréique quand il veut porter la main à la bouche pour boire; il a une soif dévorante, sa langue est sèche, toujours couverte d'un enduit jaunâtre. Il n'a plus le dévoiement, depuis avant-hier il n'a plus été à la selle, le bas ventre est un peu balonné, mais moins douloureux, paroles basses, inquiétude, chaleur sèche élevée, pouls fort et rapide. — *Sirop de coings, saignée de quatre onces, vésicatoire.*

Le 26 au soir, pouls moins fort, dicrote, inspiration moins gênée.

Le 27, langue très sèche, un peu de diarrhée, pouls élevé, un peu de délire; il veut sortir, dit il, il demande s'il est à l'Hôtel-Dieu; il voudrait être chez lui.

Le 28, le délire a été en augmentant, il a parlé seul tout le jour, il faisait des efforts pour se lever, mais il était trop faible; son délire a continué jusqu'au soir à 8 heures; mort. Il criait encore *à la garde, au secours*, un instant avant d'expirer.

Autopsie 36 *heures après la mort.*

Habitude du corps.— Emaciation assez prononcée, décoloration générale de la peau; la raideur cadavérique persiste encore.

A l'ouverture de l'abdomen on remarque une coloration en noir ou bleuâtre foncé du péritoine et de tous ses appendices épiploïques; on dirait qu'une injection d'encre a été poussée dans la cavité abdominale. Cette couleur ne se communique pas aux corps mis en contact avec la séreuse. Cet accident cadavérique s'explique par la pénétration de l'air et la présence du pus pendant la vie. A la partie supérieure et latérale de l'hypocondre gauche, il existe un trou qui communique au dehors, près de celui-ci en est un second qui perfore le diaphragme dans son point d'insertion à la paroi thoracique. La grosse tubérosité de l'estomac présente une exsudation purulente et adhère au muscle précité, manifestement épaissi dans ce point. La rate a conservé sa forme ordinaire, mais elle présente plusieurs fissures a sa partie convexe, son tissu est grisâtre, et ramolli, elle se déchire facilement entre les doigts et laisse exprimer du pus. Le rein du même côté offre à son bord convexe, une plaie inégale, labourée, à fond grisâtre, intéressant la couche corticale, et un peu la substance mamelonnée; partout ailleurs le parenchyme de cette glande paraît à l'état normal, les bassinets et les calices ne contiennent pas de pus.

L'estomac ouvert a présenté des traces d'inflammation vers sa grande courbure.

Le foie a sa consistance et sa couleur habituelles, peut-être seulement est-il un peu plus pâle.

Poitrine. — On trouve dans la cavité thoracique gauche le poumon adhérent à la plèvre dans ses deux tiers inférieurs. On voit les ouvertures d'entrée et de sortie de la balle, constatées pendant la vie; l'ouverture antérieure correspond à la dixième côte; la peau étant enlevée, on reconnaît que la balle a détruit une partie des cartilages de prolongement; la dixième côte est séparée de son cartilage. En haut il existe entre le poumon et la séreuse des fausses membranes non encore complètement organisées qui se présentent sous la forme de larges couennes, épaisses de plusieurs lignes, jaunâtres, qui se détachent facilement et s'écrasent sous les doigts. La plèvre est rougeâtre, et dans cet espace limité par ces adhérences inférieures, il existe très peu de fluide épanché. Plus bas, comme je l'ai dit, le poumon est adhérent à la paroi thoracique et paraît refoulé vers la colonne vertébrale; au moment où le doigt cherche à rompre ces adhérences, il s'échappe un flot de liquide séro-purulent; en dégageant davantage le poumon il s'écoule une nouvelle quantité de fluide un peu plus épais, dont la totalité peut être évaluée hardiment à la valeur d'un litre; il étoit contenu dans une poche à paroi lisse, formée en dedans par le poumon qu'elle refoulait, en dehors par la plèvre, supérieurement par de fausses adhérences, en bas par le diaphragme, et aussi des adhérences, le poumon enlevé a offert dans sa scissure interlobaire une adhérence de la plèvre que circonscrivent entre ses deux lames un second kyste contenant du pus sous forme concrète ou couenneuse. Incisé dans divers sens, son tissu est engoué dans plusieurs points, mais partout crépitant. L'exploration de la cavité droite a fait voir d'anciennes adhérences unissant ce poumon, sain du reste, à la paroi thoracique. La membrane muqueuse qui tapisse ces principales divisions bronchiques était un peu plu rouge et plus épaisse que de coutume.

La tête n'a pas été ouverte.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

Séances des 3, 4 et 5 juillet.

(5e article.) — Leçon après quarante minutes de réflexions.

3 juillet. — MM. Sabatier, Norgeu, Guillot.

L'hémoptysie.

M. *Sabatier*. Les éloges que nous avons donnés pour la première épreuve à ce concurrent, nous permettent de dire plus librement notre pensée. M. Sabatier ne s'est pas bien soutenu; il a été, dans cette leçon moins lucide et un peu écolier. Cherchant de prime abord à distinguer l'hémoptysie de l'hématémèse, il a procédé avec peu d'ordre, et n'est arrivé aux causes qu'à travers un diagnostic incomplet; nous ne le chicanerons pas sur le nombre des hémoptysiques qui ont été exempts de phthisie, des phthisiques qui n'avaient pas craché de sang, mais nous dirons que s'il est vrai que dans des cas assez nombreux le pronostic de l'hémoptysie est peu grave, c'est surtout chez les femmes que cela a lieu: chez les hommes il est assez rare que la phthisie ne survienne pas plus ou moins promptement, et même dans les cas où les malades survivent un temps très long, on peut présumer que chez eux la phthisie ne manque pas, mais que les tubercules suivent une marche chronique; ainsi nous avons vu un hémoptoïque depuis l'âge de 20 ans, ne succomber qu'à 65 ans, véritablement phthisique. Ces exemples ne sont pas extrêmement rares. On conçoit par là que M. Sabatier a divisé l'hémoptysie en idiopathique et symptômatique.

M. Sabatier ne nous a pas satisfaits dans un point important, l'anatomie pathologique; dans le traitement sur lequel il a très longuement insisté, il a soulevé une discussion sur l'utilité de la saignée du pied ou du bras, qu'il regarde comme moyens de déplétion et non de révulsion. Il a recommandé les saignées en général, tout en faisant remarquer que quelques praticiens ne saignaient pas même dans les hémoptisies abondantes, de peur d'épuiser les malades (selon nous ces praticiens ont raison); les laxatifs, une solution saline concentrée, les astringens, peuvent être employés. Enfin, malgré des répétitions dans cette partie, et le temps employé au traitement préservatif, les quarante minutes n'ont pas été tout à fait remplies.

M. *Norgeu* a traité sa seconde question comme la première; il nous est pénible de n'avoir même pas à en présenter l'analyse; mais en vérité, nous reconnaissons notre insuffisance. Si M. Norgeu a le projet de se former en concourant, il a beaucoup à faire, nous devons le dire; nous attendons ce concurrent à l'épreuve par écrit. peut-être sera-t-il plus heureux, et nous plus satisfaits.

M. *Guillot* a trop foi en lui-même, il compte trop sur sa facilité, sur l'aisance de son élocution; une question scientifique ne se traite pas comme une question littéraire; les inspirations ne viennent qu'à celui qui sait bien, qui a travaillé son sujet, qui possède le fonds, et alors il arrive par fois que la forme manque, sans que le concurrent y perde. Nous avons trouvé la première leçon de M. Guillot un peu superficielle, celle-ci nous a encore moins satisfaits.

Causes ordinaires de la maladie, aspect des crachats, symptômes, signes, anatomie pathologique, diagnostic, pronostic, traitement, toutes ces parties ont été abordées, mais légèrement, aucune n'a été traitée à fond, et ce que nous y avons trouvé de plus remarquable, c'est que, d'une manière tranchante, on a déclaré que l'hémoptysie ne peut *jamais* être confondue avec l'hématémèse. Il est remarquable que, malgré une récapitulation, M. Guillot n'a pas rempli son temps. Nous regrettons de voir un concurrent qui possède des qualités aussi éminentes, se perdre ainsi volontairement, lorsqu'avec du travail, il pourrait devenir un professeur très distingué,

4 juillet. — MM. Lembert, Hutin, Donné.

L'hépatite.

M. *Lembert*. Ce concurrent nous avait adressé une réclamation sur notre dernier article; il nous certifiait l'exactitude des faits de gangrène de la moitié du corps après le cholera, Nous ne l'avions pas mis en doute, nous avions témoigné seulement de la surprise. Il réclamait encore contre le sens que nous avions donné à certains passages de sa leçon; mais, en vérité, peut-on bien nous reprocher d'avoir mal compris? M. Lembert a un langage à lui que nous n'avions pas étudié; il a des expresssions singulières auxquelles il faudrait avoir été habitué de longue main pour les comprendre et les bien appliquer. Un état statique, une dynamique de composition, un appareil de nutrition de masse à masse, cette lice où les génies malfaiteurs viennent lutter, et tant d'autres phrases de ce genre sont peu intelligibles pour nous.

Du reste, nous le répétons, ce n'est pas du ridicule que nous avons voulu jeter sur le concurrent; nous lui reconnaissons du mérite, du savoir, mais nous avons cru devoir faire connaître certaines singularités de son esprit. Pour éviter une nouvelle réclamation, nous nous abstiendrons de citations cette fois.

M. Lembert indique d'abord la position et les sympathies du foie, les causes physiques de l'hépatite, ses causes organiques, distingue ces maladies en aiguë et chronique, en signale les intermittences apparentes coïncidant avec la permanence de l'ictère, dit que la gangrène est rare, parle ensuite des divers dépôts (kystes, hydatides, abcès) dont il est le siége; admet la presque constante complication de l'hépatite avec l'irritation gastrique, sa coïncidence constante avec la duodénite (Broussais); reconnaît l'utilité du plessimètre et la vérité du son hépatique, décrit assez bien les symptômes, croit que le traitement doit être presque tout entier asthénique, blâme l'emploi des vomitifs, n'est même pas trop partisan des purgatifs et des apéritifs. Après cette méthode antiphlogistique, il croit devoir indiquer la méthode homœopatique (rêve creux allemand), la méthode controstimulante, la méthode ecclectique qui lui paraît préférable aux autres dans l'état actuel de la science, et enfin la méthode cetrotique, répercussive, par le froid, la glace qui, *oserons-nous le dire*, suspend la dynamique d'inflammation. Le concurrent aborde ensuite le traitement de l'hépatite chronique, les fondans, les huileux, les moxas, et parle enfin des ceintures mécaniques pour soutenir le foie. Cette partie est complète.

Nous laisserons M. Lembert exposer sa théorie de l'inflammation du foie. Il arrive là dans des régions trop *hautes* pour nous: c'est un sujet d'ailleurs sur lequel ce concurrent eût discouru s'il l'avait fallu et s'il en avait eu le temps, plusieurs heures. M. Lembert n'a pas dit un mot de l'hydropisie.

En résumé, il y a du fond dans cette leçon, et une certaine originalité qui ne nous déplaît pas.

M. *Hutin* s'est montré, comme dans sa première leçon, classique et instruit; il a dit tout ce qu'on peut dire avec des livres et quand on a été interne dans un hôpital; nous ne nous attacherons pas à analyser sa leçon, parce que, quoique assez complète, elle n'offre rien de bien saillant, parce que l'espace nous manque, et que nous n'aurions qu'à énumérer les causes, les symptômes, les caractères anatomiques, etc. Il a distingué une hépatite partielle et générale, superficielle et profonde, admis des terminaisons par résolution, suppuration, induration (hépatite chronique). Il a parlé des abcès superficiels et profonds, qu'il fait ouvrir par ponction, tout en ajoutant un seul mot sur l'emploi de la pierre à cautère; la médecine de Leroi obtient presque des éloges de la part de M. Hutin.

M. *Donné*. Il paraît que cette leçon a bien mal convenu a ce concurrent, ou qu'il s'est trouvé dans une mauvaise disposition d'esprit, car il l'a traitée d'une manière peu complète, et n'a trouvé à parler que pendant 32 minutes. Cependant M. Donné ne manque pas d'instruction; il parle avec assez de facilité et fort agréablement; sa timidité lui a nui peut-être; nous cherchons en vérité les causes qui l'ont fait échouer, et ne pouvons les trouver que dans des circonstances accessoires.

Ce n'est pas cependant que M. Donné n'ait rien dit sur la question: il avait même divisé convenablement sa leçon, et nous nous attendions à le voir bien remplir un cadre bien tracé.

Quoi qu'il en soit, il ne comprend pas l'inflammation franche des tissus sans l'inflammation des vaisseaux, et celle-ci, il la comprend isolée; il pense que le *foie gras* n'est pas un résultat de l'inflammation, qu'il n'y a pas alors dans cet organe dépôt de matière graisseuse, mais que cette matière est purement fibrineuse comme dans les tubercules pulmonaires. La duodénite est la cause la plus fréquente de l'hépatite. Les abcès sont guéris par des moyens chirurgicaux. Les hydatides sont-elles causes ou effet? Enfin M. Donné indique les diverses terminaisons et les traitements qui leur conviennent. Il pense que, pour dissiper l'obscurité qui règne sur certaines maladies, il faudrait ne pas se contenter de les étudier localement, mais d'une manière générale.

On voit que la symtomatologie est complètement omise par ce concurrent. M. Donné prendra sa revanche.

5 juillet. — MM. Ménière, Vidal, Forget.

La cystite.

Cette série nous a largement dédommagés de certaines séances. La cystite a été étudiée d'une manière complète, et après avoir entendu ces trois concurrens, chacun a pu se faire une idée parfaite de la maladie, et a dû convenir qu'on ne pouvait pas tirer un meilleur parti d'une question nécessairemedt bornée.

M. *Ménière*, classique par excellence, a mis beaucoup d'ordre, de clarté, de suite dans sa leçon; il a parlé avec plus d'assurance et de facilité, insisté avec un soin tout particulier sur les lésions anatomiques (état de la muqueuse, vessie à colonnes, etc.), sur les causes qu'il a longuement énumérées, et dans lesquelles il nous a paru n'avoir rien oublié.

La cystite, a-t-il dit, a peu de réaction sur l'économie; arrivé dès-lors aux symptômes, il les a décrits avec méthode, indiqué les variations de l'urine, l'état catarrhal, les moyens de diagnostic par l'exploration à travers le rectum et les parois abdominales, par la pression.

Les terminaisons diverses sont venues ensuite; le pronostic qui ne lui paraît pas grave, à moins qu'il existe une lésion chronique. Le traitement a été également indiqué avec le soin de distinguer les moyens qui conviennent aux divers états inflammatoires catharraux, aigus, ou chroniques. Traitement spécial de la gravelle. Symptômes de la cystite chronique. etc. M. Ménière a développé toutes ses ressources, il a donné la preuve des connaissances que nous lui avions reconnues.

M. *Vidal*, moins méthodique peut-être, mais d'un esprit original et hardi, divise les causes en directes et indirectes, venant des reins, des uretères ou de l'urètre, et de la prostate; et enfin, de la vessie elle-même; tient compte de l'influence des climats, des saisons, de la nourriture, etc., fait une guerre vive à la lithotritie qui en effet, soit par ses manœuvres, soit par la brisure des instrumens, peut devenir une cause formidable de cystite, fait remarquer que la taille, lorsqu'elle est bien faite, ne détermine pas l'inflammation de la vessie, que les plaies d'armes à feu y sont moins dangereuses que les autres blessures, à cause de l'escare et des adhérences qui se forment, cite le fait fort curieux rapporté par Chopart, d'un cardinal ex-médecin, qui empoisonna un autre cardinal avec des cantharides, etc.

La cystite est avec ou sans prodromes; si le corps est enflammé l'urine est rejetée incessamment, elle séjourne si c'est le col. Cette accumulation peut être prise et l'a été, puor un abcès, surtout si la vessie est à deux poches. Chez les femmes l'erreur est moins facile; toucher par le rectum ou par le vagin et l'abdomen, la percussion donne un son moins mat, le pus étant plus consistant que l'urine. Le passage du sang dans la vessie occasionne de très vives douleurs.

M. Vidal passe alors aux effets sympathiques, vomissements, douleur vive à l'épigastre, qui ont fait croire à une gastrite, les symptômes locaux disparaissant; pas ou peu de sympathies dans la cystite chronique; *elles sont rompues*: mais symptômes locaux. La mort est rare par la cystite, c'est par la péritonite qu'elle survient.

L'anatomie pathologique est bien traitée; ici un fait curieux de tubercules ou noyaux laissés après la résorption de la partie liquide d'abcès qui ont fait croire à la pierre; l'opération suspubienne fut faite, les tubercules se ramollirent, crévasse et mort. Dans ces cas, la prostate étant saine, la taille perinéale vaut mieux.

Dans le traitement antiphlogistique, saignée générale, bains, sangsues à l'anus à profusion eu égard à la constitution, émulsion froide. Si la maladie est chronique, antiphlogistiques indirects, stimuler la peau, pas de cantharides, vomitifs (ipéca) avec mesure. Lavemens émolliens et non purgatifs à cause du voisinage. Sonder souvent chez les vieillards où il y a paresse de vessie et faiblesse des parois abdominales. Térébenthine, eaux thermales, bains de mer suivis de frictions rudes, cautères, moxas, éruptions provoquées à la peau.

Cette leçon a été remarquable; le concurrent a fait preuve d'un très bon esprit, d'un jugement médical droit, de connaissances étendues et s'est fait écouter ave c le plus vif intérêt.

M. *Forget* a reparu avec tous les charmes et le brillant de son élocution; il a fait remarquer que la vessie n'est qu'un réservoir, qu'une partie d'un appareil dépurateur.

Les anciens ont peu étudié la cystite. Chopart et Desault, parmi les modernes, ont fait le plus avancer cette étude. Il admet une inflammation des cryptes muqueux, de la muqueuse elle-même, des vaisseaux et des nerfs; enfin un rhumatisme de la vessie.

Les causes sont ensuite étudiées d'une manière complète. Tempérament sanguin (cystite), lymphatique (catarrhe), saisons, sexe, âge, etc.

Les douleurs dans la cystite ne sont pas entièrement locales; il y a ou suppression, ou rétention des urines. M. Marjolin, croyant à une rétention d'urine, avoue avoir percé la vessie avec la sonde. Le malade a succombé.

Le pronostic est grave et varie selon le siége de la maladie; si c'est le fond, moins grave immédiatement, plus grave alors s'il y a perforation.

Lésions cadavériques dans l'état aigu et chronique, traitement de la cystite et du catarrhe; sonde à double couarnt.

M. Forget n'a rien dit des travaux de Desault et de Chopart, qu'il avait mentionnés; il a laissé percer des souvenirs de ses anciennes fonctions, et a discuté en marin sur l'influence des climats et des saisons; il a omis dans le diagnostic l'examen sur le rectum et l'abdomen, et n'a pas eu le temps de traiter de la névrose et du rhumatisme vésical; mais, sur tout le reste, sa leçon a été complète, bien présentée, et surtout admirablement débitée.

COMPLOT DOCTRINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Une secte politico-jésuitique existe de nos jours sous le nom de doctrinaire, qui lui fut donné à une époque où elle affichait une rigidité de principes à toute épreuve; mais alors elle n'avait pas le pouvoir en main. Depuis qu'elle s'en est emparé, on la voit changer de principes pour chaque homme, pour chaque circonstance, et cependant elle conserve encore le même nom, devenu maintenant une contre vérité. La Faculté de médecine ne pouvait manquer d'avoir ses doctrinaires, et malheureusement elle en est copieusement fournie.

Là, comme partout ailleurs, ils travaillent avec une incroyable audace à soumettre la loi à leurs moindres caprices. En effet, le sens commun le plus vulgaire crie que le concours institué par une *loi* ne saurait être attaqué par l'autorité subalterne. Mais nos doctrinaires ne sont pas embarrassés pour si peu ; en voici la preuve :

La lettre dans laquelle M. Rochoux rappelle la *légalité* des concours, en signalant l'insuffisance des épreuves actuelles, leur semble un excellent moyen pour en venir à leurs fins. Après l'avoir lue, tout autre qu'un doctrinaire dirait : Puisque les épreuves du concours sont mauvaises, il faut tâcher d'en instituer de bonnes. Ce n'est pas ainsi que raisonne la *queue* d'Escobard ; nos modernes sophistes ont une autre logique. « Les concours, disent-ils, sont illusoires par l'insuffisance » des épreuves, ils doivent donc être supprimés. »

M. Adelon faisait un raisonnement de même valeur, lorsqu'après avoir reconnu l'immoralité de l'ordonnance Gisquet, c'est-à-dire son opposition avec la loi suprême des sociétés, lorsqu'après être convenu de son désaccord avec la Charte, il lui trouvait je ne sais plus quelle espèce de légalité bâtarde en harmonie avec des lois ou réglemens d'une équité plus ou moins boiteuse. Il est vrai qu'alors la cour de cassation n'avait pas rendu son arrêt sur l'état de siège.

Le parti doctrinaire, on le voit par ces exemples, n'est pas fort difficile dans le choix de ses argumens, et c'est sans doute à cause de cela qu'il craint si fort de voir rétablir l'argumentation dont il serait bien sûr d'être débarrassé si le concours était aboli. Là se trouve un autre motif de son acharnement contre cette institution attaquée maintenant par un des hommes qui ont le plus contribué à son rétablissement, alors que les conséquences de notre révolution semblaient devoir être une vérité. Dans la nouvelle manière de voir de l'ondulant personnage, le concours est bon pour l'externat, pour l'internat, voire même pour l'agrégation ; mais, ajoute-t-il, je me suis trompé quand je l'ai cru bon aussi pour le professorat, je n'hésite pas à avouer hautement mon erreur.

Homme versatil ! de quel droit et à quel titre prétendez-vous faire autorité ? Vous vous êtes, dites-vous, trompé une première fois ; qui vous assure que vous ne vous trompez pas une seconde ? Laissez donc décider la question à des hommes dont les principes n'ont pas changé ; eux seuls inspirent une confiance que vos éternelles palinodies vous ont fait perdre à jamais ; ou bien osez dire publiquement, ce qoi vous est échappé plus d'une fois d'avouer dans l'intimité du tête à tête : « Je ne veux pas du concours, parce qu'il éloigne du professorat » l'homme que notre cabale veut y voir arriver. »

Tel est en réalité le motif qui dirige les adversaires du concours. Nous pourrions dire à quelle cervelle creuse, à quel esprit poreux *la cabale* réserve la chaire qu'elle croit déjà tenir, cette chaire *si utile, si pratique, si rationnelle, des épidémies*.

Nous avons l'intention, dans une série d'articles, de signaler au grand jour de la publicité, toutes les autres menées des doctrinaires de la Faculté, à mesure qu'elles nous seront connues ; en attendant, nous devons dire que si elles ont acquis une consistance vraiment menaçante, la faute en est à la mollesse avec laquelle les agrégés se sont conduits chaque fois qu'il s'est agi du concours. En effet, au lieu de marcher ensemble, d'être toujours prêts à protester en masse contre chaque atteinte portée à la loi sur l'instruction publique, ils se sont divisés et découragés, ils ont véritablement déserté leur propre cause. Chacun d'eux a cru pouvoir faire ses affaires à part et indépendamment de ses collègues ; en un mot, ils ont niaisement joué au *sauve qui peut*. Cependant les brigues, les cabales ont été leur train, et les choses en sont venues à ce point que la Faculté est à la veille de subir l'ineffaçable honte d'une mesure contre laquelle les jésuites de Frayssinous se seraient révoltés en masse.

Tout pourtant n'est pas encore consommé. Des hommes d'honneur et d'un véritable courage sentent la nécessité de combattre des projets qu'aucune expression de mépris ne saurait convenablement flétrir. Déjà le rapport qui devait amener la suppression du concours a été rejeté, et grâce aux efforts généreux de MM. Dupuytren et Bouillaud, on peut le considérer comme non avenu. Qu'ils ne perdent donc pas courage, et surtout qu'ils apprécient bien la force de leur position. Fussent-ils en minorité dans la Faculté, ils ont pour eux la loi, l'équité, la raison et l'unanime assentiment de ces nombreux élèves dont la vertu franche et sans arrière pensée ne voit que le bien de la chose, la bonté des institutions, sans s'enquérir des personnes. Au moindre signal des maîtres qu'ils vénèrent, on les verrait se lever comme un seul homme, et assurer la victoire au parti de la justice. Je ne sais d'ailleurs quel avertissement secret annonce que, d'un jour à l'autre, le vent de juillet va s'élever, et, au moindre souffle de son haleine, dissiper les projets de nos doctrinaires, comme un ouragan emporte des brins de paille.

Toulouse. — Société royale de médecine. — La société royale de médecine de Toulouse vient de publier le compte-rendu de ses travaux de l'anné. En attendant que nous fassions connaître les principales observations qu'il renferme, voici les conclusions du rapport de la commission des prix :

La société avait proposé la question suivante : « Déterminer, par l'observation des maladies et par des expériences sur des animaux vivans, les diverses propriétés du tartre stibié.

Elle a couronné le mémoire de M. Teallier, qui renferme un grand nombre d'observations importantes.

La société de médecine a également accordé le titre de correspondant à M. Rey, chef de clinique à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, auteur d'un mémoire envoyé au concours ; elle a voulu récompenser ainsi le travail, la patience et les connaissances physiologiques que l'auteur a montrées dans les expériences entreprises sur le sujet en question.

La société a décerné des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs mémoires qu'elle a reçus sur différens points de la science.

La première médaille a été donnée à M. Barès, médecin à Saint-Ybars (Ariége) ;

La seconde à M. Sablairolles, médecin à Carcassonne, ex-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Brun, médecin à Toulouse ; M. Bertrand, médecin à Béziers ; M. Lisle, aide-major au 55e de ligne ; M. Carré, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Briançon, ont obtenu une mention honorable.

La société propose pour l'année 1833 la question suivante :

« Dans un accouchement à terme, le corps de l'enfant ayant franchi la vulve, et la tête se trouvant retenue dans le bassin, déterminer par la théorie et par l'observation :

1° Quels sont les cas dans lesquels la main seule suffit pour terminer l'accouchement ?

2° Quels sont les cas dans lesquels l'application du forceps est possible et efficace ?

3° Quels sont ceux où le perce-crâne et les crochets sont nécessaires ?

4° Dans les cas d'insuffisance de ces moyens, indiquer ceux auxquels on pourrait avoir recours ?

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles devront être remis avant le 1er avril 1833. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres sociétés.

Les membres de la société sont seuls exclus du concours.

La société témoigne sa gratitude à MM. les correspondans ainsi qu'aux autres personnes qui lui ont envoyé des ouvrages sur divers sujets.

Dufourc, président.

Ducasse fils, secrétaire général.

— M. le professeur Adelon étant indisposé, a obtenu un congé d'un mois pour aller se rétablir à la campagne. En conséquence, il cesse de faire partie du jury du concours pour l'agrégation. M. Trousseau est chargé de continuer son cours pendant son absence. C'est M. Bouillaud qui est devenu juge.

— Le 25 juin 1832, les prix ont été distribués par M. le baron de la Bonnardière, conseiller-d'état, membre du conseil-général des hospices, aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris.

Cette distribution a été faite en présence de MM. Jourdan, Duplay et Valdruche, membre de la commission administrative des hospices, de M. Thunot, secrétaire-général, et des médecins et chirurgiens de l'établissement.

M. le baron de la Bonnardière a ouvert la séance par un discours.

M. Adelon, professeur à la Faculté de médecine, a aussi prononcé un discours.

L'agent de surveillance a lu les noms des élèves qui ont obtenu les prix.

Le premier prix a été décerné à mademoiselle Dailly, élève à ses frais.

Il lui a été remis une médaille en or.

Cette élève a obtenu six autres nominations.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées après mademoiselle Dailly, sont :

Mesdames Jacotin, élève à ses frais ; Mercier, née Authouard, de Seine-et-Oise ; Clément, de la Drôme ; Lécluse des Basses-Pyrénées ; Chevassu, du Jura ; Churchill, née Blin, élève à ses frais ; Bidard, de la Seine.

— Ce n'étoit pas assez, à ce qu'il paraît, des sentinelles placées à la porte des hôpitaux, ou dans les salles, et dont nous aurions cru être débarrassés en même temps que de l'état de siége ; les blessés ont maintenant à subir de nouvelles secousses ; tous les jours un juge d'instruction se rend à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, où il procède à leur interrogatoire ; le temps presse à ce qu'il paraît. Un blessé entre autres s'est formellement refusé de répondre avant qu'il fût guéri. Cet appareil de justice est un complément aux mesures antérieures de l'autorité ; c'est un acte d'humanité de plus.

— M. Rayer, médecin de la Charité, a été nommé médecin du roi.

Bulletin officiel sanitaire du 5 juillet.

Décès dans les hôpitaux, hospices, etc., 14 ; à domicile, 24.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 10 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 58. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Erysipèle à la face; cautérisation sur les limites avec le nitrate d'argent.

Au n° 38 est un cocher de fiacre, enclin à l'ivrognerie, qui fut pris, il y a six jours d'une fièvre intense, et ensuite d'un érysipèle à la face, au nez, puis au front qui tend maintenant à gagner le cuir chevelu. On sait que dans l'érysipèle léger, les prodromes manquent ordinairement, ou du moins la fièvre ne précède pas l'éruption; dans l'érysipèle grave, au contraire, presque toujours un mouvement fébrile quelquefois très intense et accompagné d'autres accidens, précède l'apparition de l'exanthème, et laisse d'abord dans le doute sur la nature de la maladie.

Dans le cas actuel, l'érysipèle menace d'envahir le cuir chevelu, quoique la couleur violacée de la peau de la face annonce qu'il est arrivé à son déclin dans cette partie.

Déjà, l'année dernière, M. Chomel a plusieurs fois essayé d'une médication au moyen de laquelle on a prétendu arrêter presque à coup sûr les progrès de l'érysipèle; il n'en a retiré aucun effet avantageux; nous voulons parler de la cautérisation avec le nitrate d'argent, des parties qui forment les limites de l'inflammation cutanée; mais aussi aucun résultat fâcheux n'ayant succédé à cette médication, le professeur a voulu faire un nouvel essai; il a donc, ce matin vendredi, cautérisé à l'origine du cuir chevelu, dans une étendue de plusieurs pouces et en suivant les limites de l'érysipèle.

Chaque fois que, lorsqu'on a cautérisé, l'érysipèle se trouvait sur son déclin, les progrès ont été arrêtés; mais alors ils se seraient probablement arrêtés d'eux-mêmes. L'érysipèle a, au contraire, marché à travers la cautérisation, et comme si on ne l'eût pas pratiquée, toutes les fois qu'il était encore dans sa période d'augment ou, si l'on veut, d'envahissement.

Ce qu'on avait vu l'année dernière, on a encore eu l'occasion de l'observer ici; l'érysipèle a gagné la tête et envahi le cuir chevelu, mais les accidens n'en ont été en aucune manière accrus. Ainsi, point de danger dans la cautérisation, mais aussi point d'avantages.

Nous ne prolongerons pas cette observation; notre but est rempli. Il consistait à apporter une nouvelle preuve de l'inefficacité d'une médication que l'on avait vantée, et qui, ainsi que nous venons de le dire, n'arrête les progrès de la maladie que lorsqu'elle s'est elle-même bornée.

Symptômes d'etranglement intestinal dissipés par les saignées et les émolliens.

Un homme de 32 ans est couché au n° 29 de la même salle. C'est un marchand d'habits, qui fait remonter sa maladie à quinze jours; il était alors à cent trente lieues de Paris, et, soit pour avoir bu du cidre, soit pour toute autre cause, il éprouva des coliques et de la diarrhée; il a cependant continué sa route, quoique souffrant de plus en plus et forcé fréquemment de se reposer; il avait quatre, cinq ou six selles dans les vingt-quatre heures.

A son arrivée à Paris, hier matin jeudi, il prit une bouteille de bière et un potage. Une demi-heure après, vomissemens, douleurs vives dans le ventre et surtout dans la fosse iliaque droite. Depuis lors les vomissemens ont persisté; les matières étaient vertes avec des grumeaux muqueux; il en évalue la quantité totale à quatre pintes. Dès lors la diarrhée a cessé, mais comme il souffrait de plus en plus, il a demandé à entrer à l'hôpital.

Cette nuit il n'a pas dormi, il a éprouvé de vives douleurs abdominales; ce matin la face est cependant peu altérée, elle n'est point grippée, il rend des gaz par la bouche, mais par simple régurgitation; le dernier vomissement a eu lieu ce matin à cinq heures, de matières verdâtres et muqueuses.

La pression sur le ventre fait éprouver des douleurs vives; la percussion est aussi douloureuse, surtout lorsqu'on l'exerce médiatement sur le doigt; la sonoréité est très grande vers la fosse iliaque droite; ailleurs le son est également clair sur le trajet du colon et vers l'estomac. Le pouls est à 86, plein, résistant, sans petitesse.

Quelle est donc la cause, où est le siége précis de cette maladie?

Y a-t-il étranglement? quelques phénomènes, il est vrai, semblent se rapporter à une lésion de ce genre, ainsi les vomissemens et la suppression de la diarrhée; mais s'il y avait étranglement, la douleur serait bornée à un point, la face exprimerait plus d'anxiété, les traits seraient grippés, le pouls moins plein. Une invagination intestinale se forme le plus ordinairement, du moins avec étranglement, vers la valvule iléo-cœcale, par le passage de l'intestin grêle à travers cette ouverture dont la constriction détermine quelquefois la gangrène et la guérison, si, chose très rare, des adhérences se sont formées avant la chute des parties mortifiées ou la mort, si, ce qui est le plus ordinaire, ces adhérences n'existent pas ou que l'inflammation se communique aux parties environnantes; mais dans le cas actuel, le point le plus douloureux existe au bas du flanc gauche.

Serait-ce une perforation intestinale? mais une ulcération dans les intestins se forme quand il existe des tubercules dans les poumons, et qu'il y a fonte dans ces derniers organes. La perforation est la suite d'une ulcération des plaques de Peyer, et ce n'est pas ici le cas.

Quelquefois encore le cancer amène la perforation, mais cet homme n'a évidemment aucun signe de cette maladie; son affection est récente et aiguë.

Il paraît évident aussi que la maladie ne se borne pas à la membrane muqueuse intestinale; car comment expliquer

alors la vive sensibilité abdominale, la suppression de la diarrhée, et ce point si douloureux dans le flanc gauche.

Tout semble donc tendre à prouver qu'il y a étranglement dans un point et péritonite subséquente; mais à l'aide des symptômes actuels, on ne peut l'affirmer d'une manière définitive, on ne peut surtout indiquer avec précision le lieu.

Si l'altération des traits s'effectue, si la face se grippe, si le pouls devient misérable, si l'état s'aggrave, en un mot, il ne sera plus guère permis d'en douter, et l'autopsie justifiera sans doute le diagnostic.

Une saignée générale qui a été couenneuse, une application de sangsues sur l'abdomen suivie de cataplasmes, ont suffi pour dissiper les accidens; le malade peut aujourd'hui être considéré comme hors de danger; le ventre n'est plus ni tendu, ni douloureux; les selles se sont rétablies, il n'y a plus de vomissemens.

CHOLERA-MORBUS DE GRENELLE (1).

Grenelle se compose de quatorze rues tirées au cordeau; cinq sont presque parallèles à la Seine; les autres, à l'exception de deux dont la direction est diagonale, les coupent à angle droit. La plupart des habitations se groupent par cinq à six; beaucoup sont isolées, trois rues seulement présentent une suite de maisons non interrompue; elles sont vastes, bien aérées; la plupart n'ont que deux étages; l'intérieur en est bien distribué, commode et spacieux. Mais ces avantages sont contre-balancés par les miasmes infects qui se dégagent des eaux stagnantes de toutes parts. Il existe en effet, sur un terrain exploité jadis comme carrière de sable et silex et formant la limite des communes de Grenelle et de Vaugirard, des mares fort étendues, où viennent croupir toutes les eaux de cette dernière commune. Elles sont d'une puanteur telle, qu'il est difficile de s'en former une idée et de concevoir que leurs bords puissent être habités. Heureusement un aqueduc, sur le point d'être terminé, va délivrer la contrée d'un pareil foyer d'infection. Il y a en outre dans Grenelle environ cinquante blanchisseurs, dont les eaux s'écoulent en nappe sur la surface du sol, ou vont se perdre dans des puisards, la plupart à découvert; joignez-y les eaux croupissantes dans les rues, les émanations impures des nombreuses fabriques et usines où sont traitées des matières animales et végétales, et l'on verra que Grenelle, avec de charmantes habitations, au milieu d'une plaine immense, dans un terrain sec et sablonneux, sur le bord d'un beau fleuve qui ne l'inonde jamais, balayé sans cesse par les vents d'est et d'ouest, abrité par les hauteurs de Chaillot et de Passy contre le froid aigu du nord, par celle de Vaugirard et de Meudon contre le souffle brûlant du midi, est pourtant un séjour assez malsain.

La population est d'environ dix-sept cents âmes. Là, comme partout ailleurs, la classe riche est peu nombreuse; la masse des journaliers y est même en proportion plus forte qu'en toute autre localité.

Le cholera-morbus a exercé ses ravages dans Grenelle du 29 mars au 1er mai 1832, époque où il a disparu entièrement.

Les malades ont, en général, éprouvé les premiers symptômes de quatre à dix heures du matin ou de quatre à onze heures du soir; un seul a été atteint à midi. Lorsque la mort arrivait, c'était presque toujours dans la soirée ou dans la nuit.

Aucun médecin n'a été attaqué, mais tous ont subi l'influence épidémique; elle a été du reste ressentie par toute la population. Nous n'avons rien observé qui pût faire croire à la contagion, etc.

Quoique nous ayons noté avec soin la direction et l'intensité des vents, la sécheresse et l'humidité de l'air, la sérénité du ciel et les nuages, les hauteurs barométriques et thermométriques, nous ne les rapporterons point ici, parce qu'aucune relation ne nous a paru établie entre ces phénomènes et la marche de l'épidémie; nous n'avons pu faire aucune observation électro-magnétique, c'est peut-être dans ce genre qu'on découvrira quelque rapport. Si le fait qu'on nous a raconté sur la décroissance de la force attractive des barres aimantées est vrai, il serait de la plus haute importance de le constater. Les savans de l'Observatoire publieront probablement un travail sur cet objet.

Voici le tableau général des personnes atteintes du cholera-morbus.

Morts.

Rues parallèles à la Seine.

Croix de Nivert,	3 hommes,	4 femmes,	8 garçons et filles.
Dauphine,	0 »	1 »	0 »
Violet,	3 »	3 »	2 »
De Grenelle,	3 »	0 »	0 »
Quai de la Cunette,	4 »	5 »	2 »
— de Javelle,	2 »	2 »	0 »
	—	—	—
Totaux.	15	15	12

Guéris.

Rues parallèles à la Seine.

Croix de Nivert,	7 hommes,	10 femmes,	11 garçons et filles.
Dauphine,	1 »	2 »	5 »
Violet,	1 »	2 »	3 »
De Grenelle,	2 »	2 »	1 »
Quai de la Cunette,	1 »	1 »	1 »
— de Javelle,	4 »	1 »	3 »
	—	—	—
Totaux.	16	18	24

Morts.

Rues perpendiculaires à la Seine.

Fondary,	4 hommes,	1 femme,	3 garçons et filles.
Ginoux,	1 »	1 »	0 »
D'Angoulême,	1 »	0 »	1 »
De la Vierge,	3 »	1 »	1 »
Le Tellier,	0 »	2 »	2 »
	—	—	—
Totaux.	9	5	7

Guéris.

Rues perpendiculaires à la Seine.

Fondary,	1 homme,	0 femme,	1 garçons et filles.
Ginoux,	0 »	0 »	1 »
D'Angoulême,	2 »	0 »	3 »
De la Vierge,	1 »	2 »	1 »
Le Tellier,	0 »	1 »	2 »
	—	—	—
Totaux.	4	3	8

Morts.

Rue oblique à la Seine.

Frémicourt, 2 hommes, 2 femmes, 4 garçons et filles.

Guéris.

Rue oblique à la Seine.

Frémicourt, 2 hommes, 1 femme, 0 garçon et fille.

Ajoutez au chiffre des morts 3 hommes et 5 femmes décédés à l'ambulance établie dans une rue parallèle à la Seine, et vous aurez :

Malades, 155.

Morts, 29 hommes, 27 femmes, 23 filles et garçons; en tout, 79. Guéris, 22 hommes, 22 femmes, 32 filles et garçons; en tout, 76.

On voit pour les morts, que la proportion des personnes mariées est la plus forte; la plupart avaient atteint quarante ans.

Une observation contraire s'applique à ceux qui ont guéri.

Quoique le chiffre des rues parallèles à la Seine égale 100, il est difficile d'établir un rapport; car, s'il est vrai que les cas y aient été plus nombreux, ce sont aussi les rues les plus peuplées.

Proportion des cholériques entre 9 et 10 sur 100 habitans.
Morts, entre 4 et 5 sur 10 malades.
Guéris, entre 4 et 5 sur 10 malades.

Mais ce nombre de 155, relevé sur l'état dressé à la mairie, n'est pas exact. On n'y a pas compris trente à quarante individus, presque tous blanchisseurs, atteints, du 8 au 15 avril

(1) Les détails suivans sont extraits d'une fort bonne thèse, soutenue devant la Faculté, le 5 juillet, par M. Joseph-Léon Marie, de Caen, qui avait été envoyé sur les lieux par le comité central de salubrité.

de diarrhée cholérique blanche avec débilité générale, qui les força de s'aliter, et qui tous ont guéri. On n'y voit pas figurer non plus environ une dizaine d'enfans de six semaines à quatre ans, pour lesquels on n'a pas réclamé nos soins, et qui tous ont dû leur salut aux seules forces de la nature, comme nous nous en sommes convaincus dans le cours de nos visites. Il en résulte que le nombre des cholériques de Grenelle peut être évalué, sans exagération, à 200; et alors la proportion sera :

Malades, 200. Morts, 79. Guéris, 121.
Cholériques, presque 12 sur 100 habitans.
Morts, entre 4 et 5 sur 12 cholériques.
Guéris, entre 7 et 8 sur 12 cholériques.

Dans ce nombre nous en avons eu à traiter spécialement 45 (sans compter ceux affectés de diarrhée cholérique blanche); c'étaient : 17 hommes mariés, 8 femmes mariées, 4 veuves, 8 hommes célibataires, 8 femmes célibataires.

Ages.	*Professions.*
8 — de 4 à 17 ans.	3 — marchands de vin.
4 — de 18 à 30	6 — portiers.
8 — de 30 à 40	2 — maçons.
8 — de 40 à 50	13 — blanchisseurs.
15 — de 50 à 60	5 — cordonniers.
2 — au dessus de 60	5 — ouvriers en tabac et noir animal.
	2 — nourrisseurs.
	2 — rentiers.
	1 — charretier.

Dont 18 morts : 11 hommes, 7 femmes; 1 de 13 ans; 3 de 30 à 40; 4 de 40 à 50; 10 ayant passé 50 ans. Et 27 guéris : 13 hommes, 14 femmes; 7 de 4 à 17 ans; 4 de 18 à 30; 5 de 30 à 40; 4 de 40 à 50; 7 ayant passé 50 ans.

On voit par ce tableau, dont les résultats diffèrent peu de ceux obtenus par chacun de mes collègues, que la mort a frappé surtout la vieillesse. Sur 17 qui avaient passé la cinquantaine, 7 seulement se sont rétablis, tandis que sur 8 de quatre à dix-sept ans, un seul a succombé. Les blanchisseurs d'abord, ensuite les portiers et les ouvriers en produits chimiques, ont été le plus maltraités; la proportion des blanchisseurs est vraiment effrayante, elle surpasse de plus du double celle des autres professions : il ne faut pourtant pas oublier qu'ils forment eux seuls près du tiers de la population. Les femmes ont aussi un peu moins souffert que les hommes.

Bourbonne-les-Bains, 3 juillet. L'épidémie de cholera qui a régné à l'hôpital militaire de Bourbonne a complètement cessé ses ravages, grâce au zèle des officiers de santé en chef, MM. Therrin, Ballard et Rebière.

L'autorité militaire, plus prompte à reconnaître des services pareils, s'est empressée de témoigner à ces messieurs toute sa reconnaissance; nous croyons devoir, pour l'exemple, et comme formant contraste avec le silence ou plutôt l'oubli complet de l'autorité civile, publier la lettre que vient de leur transmettre, en y joignant le témoignage de sa propre estime, le baron Ballyet, intendant de la 18e division militaire.

Ministère de la guerre.

Paris, le 23 juin 1832.

Messieurs, il m'a été rendu compte du zèle et du dévouement que vous avez montrés dans votre service depuis l'invasion de l'épidémie. Votre activité, votre sollicitude pour les militaires malades n'ont pas été au-dessous de la gravité des circonstances.

Vos soins empressés n'ont pas peu contribué à relever leur courage, et à combattre l'influence du mal.

Je reconnais les services importans que vous avez rendus dans ces momens difficiles, et je me plais à vous en témoigner toute ma satisfaction.

Ce témoignage est commun à tous vos collaborateurs qui se sont empressés de s'associer à vos louables efforts. Veuillez leur faire connaître combien j'apprécie leur bonne conduite, afin que la justice que je leur rends soit pour eux un encouragement à mériter de nouveaux éloges.

Le ministre secrétaire d'état de la guerre,
Maréchal duc de Dalmatie.

Messieurs les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne (MM. Therrin, Ballard, Rebière).

De la nécesité d'organiser en corps permanent les officiers de santé militaires.

La connaissance des bonnes dispositions dans lesquelles se trouve M. le ministre de la guerre, plus que qui que ce soit dans le cas d'apprécier les services rendus par les officiers de santé militaires, nous engage à ajouter quelques observations dans l'intérêt de cette classe si honorable, de cette partie si utile de l'armée et qui est en général si mal récompensée.

Admettez, par exemple, un des plus anciens chirurgiens-majors de l'armée, un homme qui compte plus de vingt ans de grade, plus de vingt ans de service effectif dans ce grade. Eh bien! après ce temps si long et qui use si vite, il se trouve un matin et selon tel ou tel caprice, tel ou tel besoin, en disponibilité; il a droit alors à la demi-solde du grade de chirurgien-major de la ligne, ce qui fait en tout, *moins de quatre-vingts francs par mois!* Depuis 1829, il est vrai, on lui a donné pour fiche de consolation, et après le lui avoir fait attendre sous la république, l'empire et la restauration *un brevet....*

Mais ce brevet n'est pas une garantie contre le licenciement, contre les rigueurs de la demi-solde, et même contre celles bien plus cruelles et tout-à-fait arbitraires, d'*un congé sans solde.*

Il faut à ce malheureux officier cinquante ans de service effectif, ou trente ans avec vingt campagnes, pour obtenir une retraite qui lui permette de pouvoir vivre avec ce qui est rigoureusement nécessaire, quand on est vieux et infirme. Et combien d'anciens officiers de santé comptent avec une impatience désespérante les années, les mois, les jours qui les séparent encore de ce terme si désiré, dont ils ont tant besoin, que leurs infirmités de jour en jour croissantes réclament avec tant de justice; combien meurent avant de l'avoir atteint, de besoin et de douleur.

Nous pourrions nommer un de ces braves chirurgiens, qui, il y a quelques années, malade par suite des fatigues d'un service onéreux, demanda un congé pour aller respirer l'air natal dans les Pyrénées; au bout de six mois il était encore très souffrant, il demanda une prolongation de trois mois qu'on lui accorda, mais sans solde. Il fut tellement affecté de cette manière de traiter un ancien médecin principal, que son état s'aggrava aussitôt, et il mourut de chagrins au milieu de sa famille, bien étonnée des rigueurs réservées aux officiers de santé.

On éviterait aisément ces conséquences fâcheuses, si on pouvait enfin se décider à organiser le corps des officiers de santé en corps permanent; c'est avec justice qu'une mesure de ce genre a été prise pour les officiers de l'état-major, pour le corps du génie : mais pense-t-on que les médecins et chirurgiens militaires ne méritent pas aussi cette distinction? N'est-il pas dans l'intérêt du gouvernement, du pays, des officiers et des soldats de l'armée, que l'existence de ceux qui sont appelés à d'importantes et délicates fonctions soit assurée; n'est-ce pas ainsi que l'on pourra espérer d'avoir un corps instruit et capable?

Obligé de changer chaque année de résidence, un officier de santé militaire ne peut compter sur aucun secours de son état; il ne peut former sa clientelle, et il arrive à la vieillesse, incapable de travailler, ayant consacré toute sa vie aux soins et aux fatigues de sa profession, et ne voyant pour toute perspective que le besoin.

Déjà l'illustre Percy avait fortement réclamé cette organisation: peut-être s'il eût vécu l'aurait-il obtenue par sa persévérance! C'est au conseil supérieur de santé, c'est à MM. Desgenettes et Larrey, ces glorieux vétérans de la chirurgie militaire, de faire valoir les droits de leurs confrères, d'assurer leur avenir. Des médecins et chirurgiens en chef des armées de l'empire trouveront aisément accès auprès d'un des premiers capitaines que l'empire nous a légués.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juillet.

Réclamation pour la propriété d'un perfectionnement apporté au broie-tête de M. Baudelocque. — Rapport de M. Larrey sur l'usage du cyanure de mercure en médecine. — Deuxième et troisième partie des fragmens d'anatomie de M. Duvernoy.

Le ministre du commerce transmet une lettre de M. Masurier, professeur à l'école de médecine de Strasbourg, relativement au mode de

traitement à employer dans les cas de cholera-morbus. Ce médecin rappelle que dès qu'il a été question de l'invasion de l'épidémie, il a annoncé qu'on retirerait de grands avantages de l'emploi des sels à l'intérieur et des injections salines dans les veines. Les essais que l'on a faits depuis justifient, dit-il, sa prévision. Il demande que l'Académie des sciences veuille bien porter un jugement sur ce mode de traitement comparé à ceux que l'on a le plus préconisés, et souhaite enfin qu'on le mette à portée d'en faire lui-même l'application en l'envoyant sur les lieux où la maladie exerce maintenant les plus grands ravages.

Cette lettre est renvoyée à la commission du cholera.

Il en est de même d'un ouvrage manuscrit sur le cholera par M. Guibert.

MM. Gaimard et Gérardin adressent le résultat des observations sur le cholera qu'ils ont été faire en Russie, en Prusse et en Autriche par l'ordre de l'académie de médecine. Ils joignent comme pièces à l'appui des cartes et plans sur lesquels ils ont tracé, d'après des documens officiels, la marche de l'épidémie, marche qui, suivant eux, diffère essentiellement de celle qui avait été indiquée, du moins en ce qui tient à toute la partie du trajet comprise entre Moscou et Wells.

Ces pièces, suivant la demande des deux auteurs, seront réservées pour le concours au prix Monthyon. Toutefois ce ne pourra être que pour l'année 1833, le terme de rigueur pour l'envoi des pièces destinées au concours de cette année étant depuis long-temps expiré.

MM. Guillemin, Perottet et Richards, auteurs de la *Flore de la Sénégambie*, présentent la sixième livraison de cet ouvrage

M. Gourdon annonce qu'il est l'auteur d'une modification apportée à l'instrument que M. Baudelocque a inventé pour broyer la tête de l'enfant mort dans le sein de sa mère. Il déclare que l'instrument perfectionné que M. Baudelocque a adressé récemment pour le concours du prix Monthyon a été exécuté sous sa direction. Il joint enfin à sa lettre, comme pièce justificative, une thèse soutenue à l'académie de médecine antérieurement au dépôt fait par M. Baudelocque, thèse dans laquelle il est reconnu comme inventeur de ce perfectionnement dont l'académie des sciences elle-même avait fait pressentir l'utilité.

Chimie. — M. Pelletier fait connaître le résultat de ses nouvelles recherches sur l'opium. Il est parvenu, dit-il, à retirer d'une même quantité d'opium douze principes immédiats bien caractérisés et dont un, la narcéine, est une substance entièrement nouvelle. Ces principes sont les suivans :

Narcotine, morphine, méconine, narcéine, acide méconique, acide brun incristallisable, résine particulière, huile grasse, caoutchouc, gomme, bassorine, ligneux.

La narcéine est une substance blanche cristalline, légèrement amère, soluble dans l'alcool et dans l'eau qui en dissolvent à chaud une plus grande quantité que par le refroidissement, et n'est point volatile. La plus singulière de ses propriétés est celle de pouvoir s'unir aux acides en prenant une couleur bleue très belle sans éprouver de décomposition si ces acides ne sont point trop concentrés ; de sorte qu'on peut la retirer sans altération de ses compositions acides et lui faire reproduire autant de fois que l'on veut le phénomène de la coloration en bleu.

Le mémoire dans lequel M. Pelletier expose en détail toutes ses recherches est renvoyé à une commission composée de MM. Gay-Lussac et Chevreul.

M. Guerry, avocat, adresse à l'académie un *Essai sur la statistique morale de la France.*

M. Larrey fait en son nom et celui de M. Boyer un rapport sur un mémoire de M. Parent, relatif à l'emploi du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques. Nous pensons, disent en terminant les rapporteurs, que M. le docteur Parent aura, par ce travail, contribué à fixer l'attention des praticiens sur l'efficacité du mercure et de ces préparations dans la syphilis, et à dissiper dans l'esprit du vulgaire l'idée défavorable qu'on lui avait inspirée dans les derniers temps contre cette substance. Sous ce rapport, nous estimons que le mémoire de M. Parent est digne de l'approbation de l'académie.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Duvernoy traite de la rate, du pancréas et du foie des serpens, et présente ses conclusions.

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE.

6e chambre.

Condamnation pour vente de remèdes secrets.

La société de prévoyance des pharmaciens de Paris poursuit avec un zèle digne d'éloge les hommes qui déshonorent leur profession par l'annonce et le débit de divers médicamens prohibés. Il serait à désirer que messieurs les médecins de la capitale créassent une société analogue, pour appeler devant les tribunaux les vendeurs de remèdes secrets, les individus qui exercent leur profession sans titre, ou en prennent qui ne leur sont point dus. Nous croyons donc devoir donner une nouvelle publicité au jugement suivant :

« Attendu qu'en vertu des art. 6 de la déclaration du 25 avril 1777 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, il n'est permis qu'aux pharmaciens de vendre des médicamens ; que toute annonce de remèdes secrets est sévèrement prohibée ; qu'en vertu du décret du 18 août 1810 les permissions accordées aux inventeurs de remèdes dont ils avaient seuls la recette, ont cessé d'avoir leur effet ; que les seuls remèdes reconnus par la loi sont :

1° Ceux délivrés d'après les prescriptions des médecins ;

2° Ceux composés conformément au Codex ;

3° Ceux dont la recette a été achetée et publiée par le gouvernement.

Le tribunal condamne :

1° Briant, Renard, Paraguay-Roux, Clément et Chauvin, pharmaciens, chacun à 500 francs d'amende et aux frais, pour annonce et vente de remèdes secrets.

2° Vaume, Legrand, Morin, Liebert, Lelièvre, Favreux, Mene, Roseuweig, Defoi, Dubouchet, Peloy, chacun à 500 francs d'amende et aux frais, pour vente illégale de médicamens.

P. S. On assure que tous ont interjeté appel.

— Des injections de 330 onces et plus de liquides ont été faites en plusieurs fois et avec succès chez des cholériques à Londres, s'il faut en croire l'article que le docteur Latta a fait insérer dans les journaux anglais (voyez la traduction, n° du 9 juin). M. Magendie, comme nous l'avons rapporté dans sa leçon du 15, n'a ainsi que nous, pu croire aveuglément à ce fait incroyable. Quoiqu'il en soit, sans s'en tenir à ses anciennes expériences, il a promis d'en tenter de nouvelles.

Hier, dans un cas désespéré de cholera chez une femme, il a injecté une solution saline ; mais à peine *une livre* a-t-elle été introduite que le pouls est devenu irrégulier, l'état empirait, il a cru devoir suspendre l'injection ; il y a cependant loin d'une livre à 330 onces en douze heures, ou même à 120 onces en une seule fois.

— L'Académie des sciences, dans sa séance d'aujourd'hui 9 juin, a procédé en comité secret à la nomination d'un secrétaire perpétuel, en remplacement de M. Cuvier. M. Dulong a été élu à une grande majorité.

Dans la même séance, M. de Blainville, membre de la section de zoologie, a été présenté comme candidat de l'Académie à la chaire d'anatomie comparée vacante au Jardin des Plantes, par la mort du même professeur.

— Nous avons dit dans notre dernier numéro que le rapport contre le concours avait été rejeté à la Faculté ; il a été seulement ajourné et sera reproduit dans la séance de vendredi.

L'adoption de ce rapport, qui détruirait le concours, ne saurait, dans tous les cas, avoir lieu qu'à une majorité de deux voix ; tout nous fait donc penser qu'un professeur qui s'est abstenu de toute influence sur l'esprit de ses collègues, sera déterminé par ce fait à voter en faveur du concours, et que son exemple entraînera sans peine quelques suffrages indécis. Nous devons signaler parmi les professeurs qui se sont prononcés avec le plus d'énergie en faveur du concours, MM. Broussais, Boyer et Cruveilhier.

Bulletin officiel sanitaire du 8 juin.

Paris. — Décès dans les hôpitaux, 19 ; à domicile 23, en tout 42 ; diminution sur le chiffre de la veille 1. Admis 28.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 12 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 59. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Piorry.

Anasarque à la suite d'une fièvre éruptive; épanchement dans la cavité des plèvres et du péritoine, reconnus par la percussion médiate; guérison rapide.

Fréry (Joseph), âgé de 16 ans, menuisier, fut atteint, il y a trois semaines, d'une angine très forte pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu. Le lendemain de son entrée, toute la peau fut le siége d'une éruption qui disparut au bout de trente-six ou quarante heures. (Les renseignemens du malade ne sont pas assez clairs pour que nous puissions déterminer la nature de cette éruption.)

Au bout de huit jours, il sort de l'hôpital se trouvant en bonne santé, et c'est cinq ou six jours après sa sortie, que l'anasarque se manifeste, sans qu'il puisse nous en assigner la cause. Le 10 juin, jour de son entrée à la Pitié, l'anasarque est complète. La face, dont la teinte est bleuâtre, comme dans les maladies du cœur, le tronc et les extrémités thoraciques et abdominales, sont bouffis. L'épanchement contenu dans la cavité du péritoine, est rendu manifeste par la percussion médiate qui est opérée ainsi qu'il suit : Le malade couché horizontalement sur le dos, on lui percute l'abdomen. Sonoréité très manifeste au niveau de l'ombilic; matité sur les parties latérales et inférieures de cette cavité.

Pour ne laisser aucun doute, on le fait coucher d'abord sur le côté droit, le liquide gagne la partie déclive; matité très prononcée à droite, presque jusqu'au niveau de l'ombilic, et les intestins, gagnant la surface du liquide, se portent à gauche, d'où sonoréité dans toute cette moitié de l'abdomen. Enfin, pour dernière épreuve, on fait coucher le malade sur le côté gauche; le liquide se déplace; matité où il y avait sonoréité, et sonoréité où on trouvait un son mat. Le diagnostic n'est pas douteux. La poitrine est percutée à son tour. Elle offre une matité postérieurement à la base des deux poumons, où l'on n'entend pas le bruit respiratoire. Pour éviter toute erreur, on fait coucher le malade sur le ventre. Sonoréité et respiration des deux côtés postérieurement à la base de la poitrine; donc épanchement pleurétique double. Au reste, l'état général de ce malade est satisfaisant; il ne souffre nulle part; sa respiration est un peu gênée; le pouls est plein, peu fréquent. Les fonctions digestives sont à peine dérangées. — *Saignée proportionnée à son influence sur le pouls, tisane de chiendent et de pariétaire nitrée, diète.*

Le 12, la saignée a été de treize ou quatorze onces; le caillot est petit et nage dans une grande quantité de sérum. Le malade trouve ses mouvemens plus libres; la face est moins bleuâtre; matité de la poitrine et du ventre; dans les endroits indiqués, les membres n'ont pas subi de changement apparent. — *Frictions avec de l'alcool; infusion de thé bien chaude, deux ou trois cuillerées toutes les dix minutes;* mettre *plusieurs couvertures* sur le malade pour provoquer la diaphorèse.

Le 14, diminution très sensible de la bouffissure de la face et des extrémités; les épanchemens sont moindres; une petite toux sèche est survenue, comme aussi les lèvres de la plaie faite par la lancette, sont assez enflammées pour causer une vive douleur qui disparaît au bout de deux jours par l'application *de cataplasmes émolliens.*

Le 15, l'amélioration est sensible; tous les tissus sont presque à leur état naturel; à peine si l'on trouve du liquide dans le ventre et la poitrine. — *Tisane de chiendent et pariétaire nitrée, le quart pour régime.*

Le 22 juin, le malade sort très bien portant.

T. Balme Dugaray.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

Séance du samedi 7 juillet.

(6e article). — Leçon, après quarante minutes de réflexions.

MM. Sestier, Dubois, Barthélemy.

Les fièvres intermittentes.

— M. *Sestier* commence par une citation latine de Baglivi; il divise les fièvres intermittentes en bénignes, pernicieuses et anomales; les causes en externes et internes; croit que c'est en se rapprochant de l'équateur que les fièvres deviennent plus pernicieuses, pense que les émanations animales produisent plutôt des fièvres continues; cite les observations de M. Sanson sur les fièvres qui sont la suite de quelques opérations, comme étant des fièvres intermittentes pernicieuses (1); rapporte les expériences de M. Brachet de Lyon, qui dit s'être donné une fièvre intermittente en prenant tous les jours à la même heure un bain froid et se mettant ensuite au lit.

Le concurrent distingue ensuite les trois ordres de phénomènes de la fièvre simple, frisson, chaleur, sueur; indique les divers types, ne connaît guère de lésion cadavérique qu'une augmentation de la rate; passe ensuite aux fièvres pernicieuses qui reconnaissent les mêmes causes, dont les stades sont moins bien marqués; en distingue dix variétés, celles avec douleur sans évacuation, avec évacuation, sans douleur; la soporeuse, l'apoplectique, l'amaurotique, etc., autant en un mot que d'organes et de fonctions.

(1) Ce ne sont pas des fièvres intermittentes, mais bien des fièvres de résorption, et si M. Sanson ne les considérait pas comme telles, au lieu de donner le tartre stibié, il administrerait le quinquina.

Les altérations pathologiques se bornent au ramollissement et à la rupture de la rate, etc.

Le diagnostic est important, le pronostic grave.

Traitement. Quinquina, succédanés, saignées pour les phénomènes particuliers, purgatifs; l'eau pure et la diète absolue ont guéri des fièvres simples qui avaient résisté aux autres moyens.

M. Sestier récapitule alors sa leçon; puis il veut donner une idée de la nature et du siége, inconnus pour l'élément intermittent; distingue donc deux élémens, celui-ci et l'élément compliquant; il dit ensuite quelques mots des fièvres anomales; reprend ensuite en sous œuvre les fièvres pernicieuses paralytique, cardialgique, soporeuse, etc.; se reprend encore une troisième fois, et atteint ainsi à peu près ses quarante minutes, à force de longueurs, de répétitions et d'efforts.

M. Sestier s'exprime avec un peu de difficulté: sa leçon n'aurait guère duré que vingt-cinq minutes sans les retours qu'il a faits; elle a manqué de fonds; nous avons remarqué comme une singularité que le concurrent n'a pas nommé une seule fois M. Broussais, qu'il n'a pas une seule fois parlé de sa doctrine.

— M. *Dubois* indique deux étymologies au mot fièvre, *fervere* et *februare* qu'il préfère; une fièvre intermittente est le retour périodique ou irrégulier de symptômes généraux, avec des variations en plus ou en moins, dans la chaleur, le pouls, etc. Ces symptômes se localisent et acquièrent un haut degré d'intensité dans les fièvres pernicieuses. L'opinion a moins varié pour les fièvres intermittentes que pour les fièvres continues, relativement à la place qu'elles doivent occuper dans le cadre nosologique. Les lésions anatomiques sont en général peu importantes; aussi, M. Dubois commence-t-il par exposer les causes matérielles et immatérielles. Ici les causes prédisposantes sont en même temps efficientes. Les fièvres intermittentes se remarquent dans tous les climats également; il en a vu en Russie, dans les colonies, sur les bords des lacs, là où des causes d'endémie existent.

M. Dubois passe ensuite en revue les diverses causes, et traite cette partie avec un soin tout particulier. Quant à la marche de la maladie, il l'indique d'une manière plus brève; il insiste trop peu sur les divers types. Il pense que les symptômes sont d'abord généraux et ne se localisent qu'ensuite: car, dans l'origine, il n'y a que refoulement, engorgement, congestion et non inflammation dans les organes parenchymateux; il n'y a qu'*hypérémie*. L'engorgement et même la rupture de la rate a été observée une fois par M. Forget, sur un forçat du bague de Rochefort, qui avait reçu un coup de pied peu violent dans le ventre.

Viennent ensuite les trois stades, dont un et deux même peuvent manquer.

Les fièvres pernicieuses diffèrent et se rapprochent des fièvres simples; les phénomènes d'intermittence sont les mêmes, mais la localisation est plus prompte; de là les fièvres pneumoniques, céphaliques, cardialgiques, etc.

La durée des fièvres simples est illimitée; cependant si on ne les guérit, la vie en est le plus souvent abrégée. Y a-t-il des crises? Un molimen par les sueurs existe, mais il est insuffisant; les pernicieuses se jugent d'une manière plus variée. Les terminaisons ont lieu par la guérison, des obstructions, et dans les pernicieuses par la mort.

Une opinion générale veut que quand il existe une complication, la fièvre simple devienne pernicieuse; il ne le croit pas; la fièvre pernicieuse est une individualité bien marquée.

Le diagnostic facile dans les fièvres simples est plus difficile d'abord dans les fièvres pernicieuses, surtout si elles sont rémittentes, à accès rapprochés.

Quant à la nature essentielle, ce qui frappe surtout, c'est l'intermittence que, depuis l'explication par les nombres de Pythagore jusqu'à nos jours, on n'a pas donnée d'une manière satisfaisante, etc.

Dans le traitement sont deux classes de méthodes, les méthodes rationnelles et les méthodes empiriques. La méthode rationnelle a été peu favorable, et la méthode empirique l'emporte jusqu'ici; quinquina, succédanés, ligatures; la méthode perturbatrice réussit quelquefois. Mais qu'est-ce donc que la méthode perturbatrice? C'est un appel à la nature médicatrice, car s'il n'existait pas de nature médicatrice, le changement opéré serait au détriment du malade.

M. Dubois laisse quelques minutes; mais ce défaut est peu de chose quand on a bien rempli sa leçon; c'est ce qu'il a fait, sans contredit, si on veut ne regarder la question que comme générale; nous eussions pour notre compte, désiré qu'il entrât dans quelques détails plus spéciaux: mais ceci est un simple désir; nous serions fâchés qu'on le jugeât exclusivement sur ses deux leçons, et que par conséquent on lui refusât des qualités qu'il n'a pas eu l'occasion de montrer.

— M. *Barthélemy* indique d'abord les périodes et les types des fièvres intermittentes; traite l'étiologie d'une manière complète; décrit les symptômes assez exactement; énumère en peu de mots les diverses opinions sur la nature et le siége; diagnostic, pronostic variés, lésions anatomiques, suites, traitemens curatif et préservatif, fièvres *larvées*; tout est successivement traité dans cette leçon qui sous ce rapport a laissé peu à désirer. M. Barthélemy parle avec facilité, un peu trop vite même; on voit qu'il ne manque ni de méthode, ni de connaissances; mais il a conservé un ton et des formes un peu trop scolastiques, et dont nous voudrions le voir se défaire.

Séance du mardi 10 juillet.

L'Entérite.

MM. Defermon, Piedagnel.

— M. *Defermon.* Il y avait deux manières de traiter cette vaste question; la première, sous le rapport purement médical, l'autre sous le rapport anatomique. Bien qu'il reconnaisse les immenses progrès qu'a fait faire l'anatomie pathologique à ce point si important de la pathologie, M. Defermon, prévoyant sans doute qu'il n'aurait pas le temps d'examiner sa question sous tous les points de vue; a préféré faire de la médecine pratique et de l'érudition.

Ainsi, pour la synonimie, une foule d'auteurs ont été cités; la symptomatologie des diverses espèces a été traitée (inflammation des petits et des gros intestins) d'une manière assez satisfaisante. L'entérite aiguë et chronique, la dysenterie, la colite, le cholera, les fièvres dites muqueuses et bilieuses, la fièvre mésentérique, lente, nerveuse d'Huxham, la dothinentérite, le typhus, et enfin la gastro-entérite, toutes ces parties de la même question ont fourni au concurrent l'occasion de faire preuve de connaissances étendues et de l'érudition la plus variée.

M. Defermon a indiqué les cinq formes, anatomique, granuleuse, gaufrée, pustuleuse, ulcéreuse, gangreneuse. C'est là que nous eussions désiré des détails anatomiques, détails si intéressans et d'une si grande importance: mais il n'entrait pas dans le plan de M. Defermon de nous satisfaire sur ce point. Malgré quelques incohérences, un peu de désordre dans sa leçon, ce concurrent n'a pas en définitive perdu dans notre opinion; il s'est montré, comme toujours, doué d'un bon esprit, d'une érudition étendue et de connaissances positives.

M. *Piedagnel* a mieux fait que la première fois; il a mis plus d'ordre dans sa leçon, mais il se pressait trop, et s'est ainsi exposé quelquefois à de l'obscurité, à un véritable embarras.

Il a été complet pour les causes; l'anatomie pathologique, sans être traitée à fond, a été cependant présentée avec assez de soin. Il a divisé les signes, 1° en signes dépendans de l'inflammation; 2° en signes dépendans des fonctions de l'organe; 3° en signes de réaction.

Il a ensuite examiné séparément les diverses formes de l'entérite, selon le siége et la cause, etc.; le traitement a été présenté convenablement et en praticien. L'heure ne lui a pas permis de finir.

Réfutation des objections que M. Andral *adresse au concours.*

On doit en grande partie aux efforts de M. Andral, l'ordonnance royale contresignée de Broglie, en vertu de laquelle la Faculté a été remise sous le régime de la loi ou décret impérial du 17 mars 1809, instituant le concours. Cette ordonnance n'a pas eu seulement l'avantage de rétablir la légalité, elle a sans doute empêché des collisions qu'au milieu de l'énivrement causé par la victoire de juillet, la franche exécution de la justice avait seule le pouvoir de prévenir; elle a de plus ouvert la carrière du professorat à des hommes très capables d'en remplir les honorables fonctions. Sous ce rapport, l'influence du savant professeur est un bienfait dont il y aurait de l'ingratitude à ne pas lui savoir gré, nonobstant les attaques qu'à présent il dirige contre le concours, car le bien auquel il a si activement coopéré existe et garde toute sa valeur, tandis que le mal qu'il médite est en germe et pourrait bien même n'avoir jamais lieu. Nous n'avons pas perdu l'espoir de l'arrêter, et c'est dans cette intention que nous allons nous efforcer de prouver combien M. Andral, autrefois si chaud partisan du concours, est peu fondé dans les objections dont il le poursuit maintenant. Elles se rapportent à deux points principaux; 1° se faire une arme contre le concours de l'opinion de quelques hommes de mérite qui le désapprouvent; 2° soutenir que, notamment pour la clinique, des épreuves même bien instituées seraient insuffisantes pour faire juger pertinemment le mérite réel des concurrens. Voyons ce qu'il y a à répondre à ces deux attaques.

M. Biot et d'autres savans distingués regardent le concours comme un moyen détestable de nomination. Feu Cuvier en faisait autant, et c'est par cela même que nous sommes bien sûrs de trouver la vérité dans l'opinion opposée. Les hommes de la tournure d'esprit et du caractère de M. Cuvier sont conduits par un instinct infaillible à repousser tout ce qui tend, de façon ou d'autre, à *assurer* la dignité, l'indépendance de l'homme. Aucune personne, ayant intimement connu le moderne Aristote, n'entreprendra de le justifier, car nous insisterions en disant que, non-seulement Cuvier n'a jamais formé d'élève, mais en-

core qu'il s'est fait une règle de conduite d'appuyer de son puissant patronage les plus désolantes médiocrités, et a mis le comble à son damnable système en abreuvant de dégoût, en faisant mourir de chagrin de se voir arrêté dans ses études, le seul de nos jeunes naturalistes qui annonçât un talent vraiment original, le généreux et infortuné Desmoulins. Ainsi, parce que M. Cuvier était ennemi du concours, nous pouvons hardiment le proclamer une précieuse et excellente institution. Quant à M. Biot, nous n'emploierons pas les mêmes armes à combattre son opinion; nous lui prouverons tout simplement qu'il parle de choses qu'il ne connaît pas. En effet, il le montre assez lui-même lorsqu'à l'occasion de la Faculté de médecine il cite l'exemple du Jardin des Plantes, où l'on parvient sans concours à avoir de bons professeurs. Supposons le fait exact, en voici l'explication toute naturelle.

Plusieurs des chaires du Jardin des Plantes portent sur des branches de nos connaissances que très peu de personnes étudient à fond. De-là, la difficulté de toujours trouver des sujets capables de les occuper avec distinction. La chaire d'anatomie comparée actuellement vacante, en est la preuve, personne d'un peu méritant ne se présente pour la remplir. Or, je le demande, comment établir un concours en l'absence de compétiteurs? mais, en médecine et en chirurgie, la chose est bien différente. Là les hommes capables de former la carrière du professorat surabondent, et dès-lors il est indispensable de s'en remettre à une lutte loyalement établie entre eux, pour découvrir le plus capable; ainsi donc lors même que M. le professeur Andral, en s'appuyant de l'autorité de M. Biot, serait parvenu à démontrer le peu de convenance des concours par rapport au Jardin des Plantes, ils n'en seraient pas moins impérieusement commandés pour la Faculté de médecine. Reste maintenant à les venger du reproche de ne pouvoir éclairer sur le mérite des compétiteurs considérés comme praticiens: la tâche n'est pas difficile à remplir.

Quiconque voudra franchement examiner la question, et pénétrer jusqu'au fond des choses, ne tardera pas à se convaincre que, dans notre art, il est *absolument impossible* d'apprécier les qualités purement pratiques. Qu'on me cite un seul médecin dont la réputation, sous ce rapport, ait, je ne dis pas traversé les siècles, mais seulement duré une cinquantaine d'années, et je renoncerai à mon opinion; jusque-là, je ne vois pas pourquoi on exigerait du concours un miracle évidemment au-dessus de la perspicacité humaine. Mais si le concours ne sert à rien, ou qu'à fort peu de chose, quand il s'agit de mettre au jour le talent du praticien, il fournit un moyen infaillible d'apprécier avec exactitude le jugement, la portée d'esprit, la clarté, la facilité d'élocution, l'érudition, le talent de critique, l'art d'analyse que possèdent les compétiteurs. Et en admettant que celui chez lequel ces qualités se trouvent réunies à un haut degré, n'a pas les doigts calleux, qu'il n'est ni sourd, ni aveugle, ni privé de l'odorat, il pourra tâter le pouls de son malade, le percuter, examiner ses crachats, flairer ses déjections alvines aussi correctement que l'individu doué du plus précieux tact médical, que le praticien renommé, l'homme expert par excellence, sans rien perdre des avantages qu'il possède à l'exclusion de ce dernier, de faire de bonnes leçons, et par conséquent d'être apte à former d'excellens élèves.

Concluons de là qu'en attendant la découverte très peu probable d'un instrument, d'un *criterium* propre à dévoiler ce tact prétendu médical, dont on peu gratifier qui l'on veut, parce qu'il ne se montre ostensiblement chez personne, il faudra, pour les chaires de clinique comme pour toutes les autres, s'en tenir au concours, qui fournit à tout jury honnête et éclairé un moyen infaillible de reconnaître, où elles se trouvent, les qualités sans lesquelles on ne peut être professeur, et qui font toujours un excellent professeur de celui qui les possède.

D'après cette discussion impartiale des faits, je croirais montrer pour M. Andral, une déférence que lui-même trouverait injurieuse, si, l'ayant applaudi lorsqu'il employait toute son influence à faire revivre le concours, je l'applaudissais encore maintenant qu'il cherche à renverser son ouvrage. Loin de là, j'ai dû m'attacher à lui prouver combien sa première opinion était préférable à la seconde. Peut-être y aurai-je réussi.

ROCHOUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron DUBOIS.

Séance du 7 juin (1).

M. Rousseau présente deux calculs qu'il a retirés du canal de l'urètre d'un malade à qui il en avait extrait déjà trente-six, au moyen d'un fil de laiton plié de manière à former une anse, dans laquelle il engage le calcul. Ces calculs examinés par M. Souberbielle sont reconnus pour être des fragmens détachés d'un centre commun.

L'irruption du cholera-morbus avait fait ajourner la lecture que M. Rousseau avait annoncée à la société sur la découverte qu'il a faite, il y a sept à huit ans, d'un nouveau cartilage dans le larynx du chien et de beaucoup d'autres mammifères. Il l'a trouvé, simple dans le *chacal*, le *lion*, le *chevreuil* etc., comme dans le chien, et double dans l'*ours*, le *coati*, la *genette*, la *panthère* et l'*alpaca*. Il nomme ce cartilage *sur-crico-aryténoïdien*. Malgré ses recherches, M. Rousseau n'a pu encore le découvrir dans le larynx de l'homme, cependant une bande d'un tissu dense et fibreux partant des mêmes points et occupant la même place que le cartilage, lui paraît devoir en tenir lieu. A cette description M. Rousseau a joint un dessin en trois figures, représentant le larynx d'un chien-loup, celui d'un chevreuil et le cartilage aryténoïde gauche de ce dernier animal, avec le cartilage sur-crico-aryténoïdien qui y tient.

M. Sorrurier lit un mémoire sur *la mobilité des os du crâne*, accompagné de deux observations de chute faite sur la tête par deux enfans âgés l'un de quatre ans et l'autre de six mois. La nature des accidens eût infailliblement amené une terminaison funeste dans ces deux cas où le salut des petits malades paraît avoir été dû en grande partie à la mobilité des os du crâne.

M. Tanchou fait voir un dessin représentant une chute de matrice avec renversement du vagin poussé en avant et en bas par une masse considérable d'intestins. Convaincu de l'impossibilité de maintenir la réduction de cette hernie par aucun des moyens connus, M. Tanchou conçut l'espoir de parvenir à la curation de cette infirmité par une opération qui aurait pour résultat de rétrécir les parois du vagin. A cet effet, il fit placer la malade dans la position ordinaire pour l'application du forceps, ayant cependant le siége plus relevé, il repoussa la hernie à l'intérieur, et avec un instrument qu'il avait fait faire pour l'opération, instrument qu'il soumettra à l'examen de la société, il excisa, sur chacun des côtés latéraux du vagin, une portion de la muqueuse, dans la direction de son axe et de forme elliptique. La malade resta au lit pendant seize jours que la cicatrisation mit à se faire, et jusques à ce moment la guérison paraît complète.

Paris, le 5 juillet 1832.

Signé, JACQUES.

Pour extrait conforme :
Le secrétaire annuel,
MORET, d. m.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. BRESCHET, président.

Séance du mardi 10 juillet.

Sommaire : *Correspondance; réclamation de M. Boulland; communications de MM. Itard, P. Dubois, Rullier et Deneux; rapport de MM. Double et Thillaye.*

La correspondance comprend, 1° des tableaux de vaccination dans les départemens de Loir-et-Cher, de la Drôme, des Ardennes, d'Eure-et-Loir, de la Sarthe, des Vosges; 2° une lettre du préfet du Nord, qui envoie des échantillons de pain pris chez divers boulangers de Douai, que l'on soupçonne de contenir une grande quantité de sulfate de cuivre et d'autres substances nuisibles. (Commissaires, MM. Merat, Orfila, Laudibert.)

— M. Boulland, directeur des néothermes, réclame contre l'insertion d'un extrait de la réclamation de M. Planche sur le rapport de M. Pariset, et demande qu'après cet extrait on publie aussi un extrait de sa réclamation. L'Académie, après une discussion pénible et presque personnelle entre quelques membres, acquiesce à la demande de M. Boulland. Cette société a manqué de direction, et l'insuffisance du rapport a amené une polémique désagréable et sans fin; nous en ferons le sujet d'un prochain article.

— M. Itard rapporte le fait d'une femme grosse, qui fut prise de cholera; les douleurs et le travail de l'accouchement suspendirent cette maladie; un enfant bien portant vint au monde, et ce n'est que le huitième jour, après avoir pris de légers alimens que la mère fut prise de nouveau des symptômes du cholera, toujours sans cyanose, auxquels elle a résisté.

---

(1) Dans le compte rendu de la séance du 3 mai (*Lancette* du 3 juillet), nous avons donné des formules employées dans le cholera par MM. Puzin et Em. Rousseau. Au lieu d'un demi-gros de camphre, c'est un gros que ces Messieurs prescrivent: M. Rousseau, au lieu d'un demi-gros, prescrit une demi-once de gomme arabique.

— M. Paul Dubois a remarqué à la Maternité que lorsqu'un enfant succombe c'est toujours au ralentissement de la circulation, or il n'y avait pas cyanose dans le cas cité par M. Itard. Plusieurs femmes ont été atteintes du cholera à la Maternité et ont cependant accouché heureusement d'enfans pleins de vie; mais c'est parce qu'il n'y avait pas de ralentissement dans la circulation; chez celles au contraire qui avaient la période de froid, les enfans sont morts ou ont été extraits par l'opération césarienne.

— M. Rullier a vu une femme enceinte de huit mois et demi prise d'un violent cholera avec cyanose prononcée; le pouls était à 88; la mort a été précédée du ralentissement de la circulation, et l'enfant a été trouvé altéré; l'épiderme s'enlevait par lambeaux, etc.

— M. Deneux fait la communication suivante: Une femme de 28 ans, qui était enceinte pour la troisième fois, éprouvait de vives inquiétudes sur son état, attendu qu'elle avait déjà fait deux fausses couches, l'une de cinq mois et l'autre de six mois, et qu'elle était accouchée de deux enfans morts.

Le 30 juin, elle fut prise des douleurs de l'enfantement; le travail marcha régulièrement, et lorsque la tête se présenta à la vulve, M. Deneux s'aperçut que la figure de l'enfant était violette, et qu'elle ne pouvait avancer. Le toucher lui fit reconnaître que le cordon était très court, et que deux circonvolutions de ce cordon entouraient le cou de l'enfant, il fit de suite la section du cordon; l'enfant fut expulsé, et, quoique asphyxié, il le ramena à la vie. Mais il fut étrangement surpris de voir que le corps de l'enfant était couvert de pustules de variole, et que l'épiderme des mains et des pieds s'enlevait avec la plus grande facilité. Dans la crainte de se tromper, il fit appeler un confrère qui reconnut que l'éruption était variolique. La mère avait été vaccinée; elle n'avait fréquenté aucune personne atteinte de cette affection, et aucune petite vérole ne s'était manifestée dans le quartier où demeure la mère. L'enfant ne vécut guère que sept heures.

— M. Double fait un rapport spécial sur un mémoire que M. le docteur Marchant avait envoyé à M. le ministre de l'intérieur, et qui renferme un moyen thérapeutique employé avec succès par M. Marchant dans la période algide du cholera. C'est l'urtication. Son action consiste à irriter la peau, à l'enflammer, à y rappeler la chaleur et à y déterminer des élevures ou ampoules. M. le rapporteur a employé l'urtication dans trois cas de cholera algide; chez tous les trois il y a eu irritation, rougeur et chaleur; deux sont guéris, et le troisième est mort. Il pense que ce moyen est un des plus puissans auxiliaires, surtout dans la période algide et avant que la cyanose se manifeste.

— M. Girardin confirme les bons effets que plusieurs médecins de la capitale ont retiré de l'emploi de l'urtication dans la période algide du cholera.

— M. Thillaye fait un rapport avantageux sur la seringue plongeante et à jet continu de MM. Charrière et Leduc, qui est un perfectionnement de la seringue anglaise.

Monsieur et honorable confrère,

J'avais depuis long-temps l'intention de publier par la voie de votre journal les effets sûrs, prompts et faciles que j'ai retirés depuis le commencement de l'épidémie du cholera, d'un moyen très simple de calorification que je n'ai cessé d'employer jusqu'à ce moment dans les cas algides et même cyaniques. Ce moyen, dont je dois l'idée aux habitans des campagnes qui l'emploient dans les cas de pleurodymie, etc., et que je n'ai encore vu cité nulle part, me paraît d'autant plus digne d'attention, qu'il est extrêmement facile, à la portée de toutes les classes de la société, et surtout de celle qui a le moins de possibilité de s'en procurer d'autres. Sans vouloir les comparer au moyen très ingénieux de M. le docteur d'Anvers (sudatorium) je le crois aussi expéditif dans ses effets, et je serais heureux qu'il pût aussi bien réussir dans les mains de mes confrères que dans les miennes. Il consiste à faire chauffer dans une chaudière une quantité d'avoine assez grande pour pouvoir envelopper le malade. Cette avoine, une fois chauffée, est arrosée d'un mélange d'eau et de vinaigre, quelquefois avec augmentation d'une certaine quantité d'alcool; on la renferme dans une ou plusieurs taies d'oreiller, ou dans des sacs, toujours à la portée des assistans; on étend le malade sur un de ces sacs, et le corps et les extrémités, recouverts d'une couche plus mince d'avoine renfermée aussi dans des taies, reçoivent, par ce moyen et celui des boissons chaudes et de frictions alcooliques ou sèches exercées sur les membres atteints de crampes, un degré de chaleur halitueuse et forte qui bientôt donne lieu à une sueur abondante, dont la présence est un des plus grands signes de salut dans le cholera.

Cette graine, très légère, et jouissant de la propriété de conserver long-temps le calorique qu'elle acquiert, produit, par les conditions ci-dessus énoncées, un effet à peu près semblable aux bains de vapeur, et nul doute qu'ici l'acide acétique, vaporisé et mêlé ou non à l'alcool, n'excite aussi beaucoup les surfaces cutanées et le système exhalant auxquels il est appliqué.

Agréez, etc.

Cousin.

La Vilette, 6 juillet 1832.

—En indiquant le nombre réel des prisonniers, par suite des affaires des 5 et 6 juin, les journaux ministériels ont omis de comprendre celui des blessés.

Ils doivent cependant entrer en compte, car on ne s'est en rien relâché de la surveillance exercée à leur égard. Toujours des postes à la porte des hôpitaux, toujours des factionnaires à l'entrée des salles, les jours de libre entrée, c'est-à-dire les dimanche et les jeudi. Il est douloureux pour nous de déclarer de nouveau qu'on n'a eu aucun égard pour les justes réclamations qui ont été faites à ce sujet. Les chirurgiens seront même bientôt fort embarrassés. Que feront-ils pour les blessés en état de sortir? Déclareront-ils le fait, et réclameront-ils leur sortie? Mais c'est alors les exposer à passer de l'hôpital dans une prison: c'est là une autre espèce de dénonciation à laquelle ils répugneront tous. Dussions-nous éveiller l'attention de la police, et attirer de nouvelles rigueurs sur ces malheureux, ceci est un fait qu'il nous était impossible de ne pas signaler.

Il nous paraît aussi de toute nécessité que l'on sera forcé de se relâcher dans l'exercice de cette surveillance, car pourquoi se chargerait-on de prisonniers mutilés et convalescens, lors qu'on est déjà si embarrassé du nombre de ceux qui se portent bien!

— Un agent de police a voulu hier pénétrer de force à l'Hôtel-Dieu, sous le prétexte de visiter un de ses amis; le portier lui en a refusé l'entrée; il a insisté avec insolence, s'est fait conduire auprès de l'agent de surveillance, qui a renouvelé le refus.

—Les agens de police sont pour ainsi dire en permanence à l'Hôtel-Dieu, sous prétexte de savoir le nombre des cholériques, il s'en présente à toute heure; ces messieurs se plaisent même à demeurer à la porte, où nous en avons vu un entr'autres ce matin assis paisiblement à lire un journal emprunté.

Bulletin officiel sanitaire.

Paris, 9 *juilet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 20; à domicile 51. Total 71.

10 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 16; à domicile, 33. Total, 49.

Conseils au peuple sur le traitement du cholera-morbus, par Tissot, docteur en médecine. Prix: 75 cent. Lyon, chez les principaux libraires; chez Vernet, pharmacien, place des Terreaux; et chez Roman, pharmacien, rue du Plat.

Du cholera-morbus asiatique ou spasmodique, rapport lu à l'intendance sanitaire du département de la Gironde, dans la séance du 24 avril 1832; par le docteur J. Mabit, médecin consultant et membre de l'intendance, professeur de l'école secondaire de médecine, médecin de l'hôpital Saint-André et membre des sociétés de médecine-pratique de Montpellier. Louvain; etc. Se vend à Bordeaux, au profit de la souscription en faveur des malades atteints du cholera, chez Gassiot fils aîné, libraire, fossés de l'Intendance, n° 61; à Paris, chez Bechet jeune libraire, place de l'Ecole de médecine.

Rapport à M. le vice-amiral comte de Rigny, ministre de la marine et des colonies, sur le cholera-morbus observé dans l'Inde, en 1820 et 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe; Par J.-J.A. Souty, chirurgien entretenu de seconde classe de la marine. Paris, Dezauge, rue Faubourg-Montmartre, n° 11.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 14 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 60. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Tumeur au cou de nature douteuse; incisions suivies d'inflammation de la tumeur, d'ouvertures en d'autres points; suppuration et diminution considérable.

Une femme, couchée au n° 17 de la salle Saint-Jean, est entrée à l'Hôtel-Dieu, pour une tumeur à la partie antérieure et latérale du cou, du volume du poing, faisant une forte saillie au-dehors et remplissant au deux tiers l'isthme du gosier. M. Dupuytren, reconnaissant en plusieurs points de la fluctuation, regarda d'abord cette tumeur, qui faisait des saillies inégales, comme étant de nature scrofuleuse; en conséquence il fit une ouverture sur plusieurs de ces saillies avec un bistouri; après ces ouvertures on vit paraître peu de suppuration, mais une substance ramollie. Alors se rappelant quelques erreurs de diagnostic qu'il avait commises dans des cas de ce genre, le chirurgien fut porté à croire à une dégénérescence cancéreuse; mais, depuis dix ou douze jours, d'autres ouvertures se sont faites en des points où l'on n'avait pas porté le bistouri. Il est donc à présumer que la tumeur se serait aussi ouverte d'elle-même aux points que l'on a incisés, ou bien que ces incisions ont elles-mêmes favorisé les ouvertures consécutives. Quoiqu'il en soit, la tumeur qui avait le volume du poing, et remplissait presque en entier l'arrière bouche, ne fait aujourd'hui presque plus de saillie à l'extérieur, en fait moins aussi à l'intérieur, et laisse l'isthme du gosier presque entièrement libre. Ceci pourrait encore être dû à une autre cause; il y a sept à huit jours, une espèce de tuméfaction moitié inflammatoire, moitié œdémateuse, est survenue vers la tumeur et a gagné la face et les paupières; cette tuméfaction a été pendant quatre à cinq jours accompagnée de fièvre, elle a été combattue par la diète et les émolliens, et quand elle a été dissipée on a trouvé dans la tumeur une diminution extrêmement prononcée.

Il faut donc maintenant revenir à la première idée, à regarder cette tumeur comme moins grave et de nature scrofuleuse; tout fait espérer que sous peu de temps la malade sera entièrement guérie.

Chute dans un puits; mobilité singulière de l'omoplate, de la clavicule et de la tête de l'humérus, sans fracture ni luxation.

Au n° 21 de la même salle, est une autre femme qui a fait une chute dans un puits profond, d'où on l'a retirée à l'aide d'un seau auquel elle s'était accrochée. Quelque temps après elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, et elle a offert un singulier déplacement de l'épaule. Quand on fixe l'omoplate, le bras exécute les mouvemens ordinaires; si, au contraire, l'omoplate n'est pas fixée, l'extrémité inférieure bascule sur son axe, la tête de l'humérus semble sortir de sa cavité, et la clavicule elle-même paraît se luxer; mais cette luxation n'est pas plus complète que celle de l'humérus; sa mobilité est due évidemment au changement de position du scapulum.

On ne peut donc attribuer qu'à un défaut de force de muscles, ou à une rupture considérable des fibres du grand dentelé, cette rotation de l'angle inférieur de l'omoplate sur son axe, quand on ne l'a pas fixé.

Dans tous les cas, il faut s'attacher à rendre au muscle dentelé et aux autres muscles qui se portent à l'omoplate, la force qu'ils ont perdue; des moxas seront donc appliqués vers l'angle inférieur de cet os, au point correspondant à ces fibres musculaires.

Chute d'un lieu élevé sur le sol; écrasement du pied; fracture et écartement des deux os de la jambe; guérison sans amputation.

Dans la salle Sainte-Marthe, n° 12, est un enfant de 14 ou 15 ans, qui, passant à travers la trape d'un grenier, s'est laissé choir sur le sol. Cette chute a déterminé un écrasement peu prononcé des os du tarse, un écartement des extrémités articulaires du tibia et du péroné, comme si les ligamens qui unissent ces deux os s'étaient élargis, déchirés, et que l'astragale se fût placé entre les deux à la manière d'un coin. En même temps, il y avait fracture oblique du tibia et du péroné, avec plaie aux tégumens. Malgré ces désordres et le peu de succès obtenu il y a peu de temps dans des cas analogues, où cependant l'écrasement était plus considérable, M. Dupuytren n'a pas désespéré de conserver le membre. Il s'est fondé sur ce que, dans le cas actuel, le mal se bornait à un seul côté, sur ce que l'écrasement était médiocre, enfin sur l'âge peu avancé du sujet, circonstance favorable, il est vrai, au succès d'une amputation, mais non moins favorable à la guérison d'une fracture compliquée.

Ainsi la fracture a été réduite, le membre placé convenablement, et l'événement a justifié complètement cette fois la conduite du chirurgien. Il n'y a eu aucun accident, ni vers la plaie, ni dans le membre, aucun accident général.

Il est impossible de ne pas remarquer ici combien, dans des cas de ce genre, l'événement est généralement incertain. Sans aucun doute, on a vu succomber des sujets avec moins d'accidens. Or, cette incertitude de l'événement jette souvent dans une triste anxiété le chirurgien; des conduites opposées réussissent dans certains cas, après avoir échoué dans d'autres. On ne peut attribuer ces différences qu'à des variations d'organisation, qu'à des circonstances particulières qu'il est quelquefois bien difficile ou même impossible de calculer.

Tumeur blanche au gros orteil; amputation dans la continuité de l'os du métatarse.

Au n° 43 de la salle Sainte-Marthe, est couché un homme de 50 ans, qui porte au gros orteil gauche un gonflement violacé des parties molles, semblable à un œdème dense, avec des trajets fistuleux, pénétrant dans l'articulation, et fournissant du pus.

Deux procédés peuvent être suivis dans ce cas; on peut borner l'amputation à la phalange, et l'enlever en entier en pénétrant dans l'articulation, ou bien on peut mettre à nu la moitié de l'os du métatarse, et inciser obliquement cet os, en enlevant cette moitié antérieure et la phalange qui lui est contiguë.

M. Blandin préfère le premier procédé; il a vu l'amputation de la tête du métatarsien, par le défaut de l'appui qu'elle présente aux tendons musculaires, produire la déviation oblique du pied en dedans.

M. Dupuytren, qui n'a pas eu l'occasion de se convaincre par lui-même de cet inconvénient, préfère encore amputer la tête du métatarsien, qui, lorsqu'on la conserve, forme un angle très saillant, et est exposée à rencontrer à chaque instant des corps étrangers; de là des douleurs, de l'inflammation, des excoriations, des ulcérations.

C'est par cette méthode que le malade a été opéré ce matin. Nous aurons soin d'en noter plus tard les inconvéniens ou les avantages.

Tumeur au nez et ulcération aux joues de nature douteuse ou complexe.

Un jeune homme de 15 à 16 ans, couché au n° 62 de la même salle, présente les affections suivantes sur la figure : La face est un peu bouffie, violacée; sur chaque joue, au centre est une ulcération à moitié cicatrisée, à moitié couvertes de croûtes que l'on pourrait également attribuer à une cause scrofuleuse, dartreuse ou cancéreuse.

A l'extrémité du nez est une excroissance du volume d'une noix, inégale et comme verruqueuse, semblable à une mure ou à un calcul moriforme; elle tient au reste du nez par une base assez large; elle est peu douloureuse au toucher, et assez consistante. Il est probable qu'elle est de la même nature, qu'elle est due à la même cause que les ulcérations des joues.

On doit en conséquence s'attacher d'abord à détruire la cause, et pour cela on mettra en usage les boissons amères, dépuratives, l'iode; la cicatrisation des ulcérations sera ensuite tentée au moyen des cautérisations avec le nitrate acide de mercure, et on façonnera ensuite un nez ordinaire, en le débarrassant de l'excroissance qui s'est élevée à son extrémité.

Cette excroissance ne doit nullement être confondue avec celles que présentent certains individus avancés en âge. Chez quelques uns de ceux-ci elles paraissent dues à des excès de boissons; mais on les rencontre également chez des sujets qui boivent peu, qui même n'ont jamais fait usage de vin. Elles sont formées par un développement vasculaire ou cancéreux.

Ici c'est plutôt une affection scrofuleuse, prête à dégénérer en cancer, soit par des irritations imprudentes, soit par les progrès de la maladie.

Blessure à la cuisse; hémorragie considérable qui s'est arrêtée spontanément.

Enfin, au n° 52, se trouve un homme qui a reçu à la cuisse droite un coup d'instrument tranchant et piquant; il n'a voulu donner aucun renseignement sur la cause de sa blessure. Une artère avait été lésée et fournissait une hémorragie considérable qui ne s'est arrêtée que par la formation d'un énorme caillot occupant l'intervalle des lèvres de la plaie.

La situation de la plaie, l'écoulement abondant du sang, l'obscurité des battemens de l'artère fémorale, firent craindre que ce fut ce vaisseau qui eût été lésé.

On pansa de manière à comprimer et maintenir en place le caillot, et le chirurgien recommanda une surveillance assidue. Les deux premiers jours il ne s'écoula pas de sang; le troisième, un suintement de sang rouge pénétra l'appareil; depuis lors il a cessé; le caillot s'est presque en entier détaché, et il n'y a aucune menace d'hémorragie.

Ainsi le danger de la lésion de l'artère fémorale diminue; et on est tenté d'attribuer l'obscurité des battemens de ce vaisseau à l'infiltration du sang qui a eu lieu dans cette partie. On ne saurait cependant affirmer que la chose se soit réellement passée de cette manière.

HOPITAL DE GREENWICH (Angleterre).

Calcul vésical brisé par le percuteur courbe à marteau; par M. le baron Heurteloup.

Charles Sellors, âgé de 23 ans, s'étant refusé à toute opération par incision, fut conduit à l'hôpital de Greenwich pour être opéré par M. Heurteloup. Le 5 mai, à midi et demi, le malade ayant pris un lavement, fut placé sur le lit ordinaire de la lithotritie, et la vessie injectée d'eau tiède; le chirurgien introduisit l'instrument, avec lequel la pierre fut aussitôt saisie, et par quelques coups secs du marteau elle fut mise en fragmens; quelques uns de ces fragmens furent ensuite saisis et brisés de la même manière. Tout cela fut fait en trois ou quatre minutes, sans douleur apparente; le malade parut joyeux tout le temps de l'opération et dit que la seule gêne qu'il éprouvât, était le besoin de rendre de l'eau, ce qu'il fit dès que l'instrument eût été retiré; il rendit en même temps une quantité considérable de détritus.

Le 6, un peu de détritus a été rendu pendant la nuit, avec des envies fréquentes d'uriner qui l'ont empêché de dormir. L'eau est légèrement colorée de sang. Craignant que quelque fragment n'irritât le col de la vessie, M. Heurteloup introduisit une sonde, qui pénétra sans douleur. Un fragment volumineux fut senti près de la prostate, et dès que la sonde fut retirée, plusieurs fragmens furent rendus avec l'urine.

Le 7, il a bien dormi; quelques douleurs dans l'urètre. Une sonde fut de nouveau introduite, un fragment gros et inégal était au col; lavement qui produisit du calme; le soir, il y eut de la chaleur et de la fièvre, avec un peu de mal de tête et de soif. — *Potion anodine.*

Le 8, plusieurs fragmens ont été rendus dans la nuit; l'urine est rouge et dépose un sédiment muqueux. La seconde séance devait avoir lieu, mais cet état fébrile la fit renvoyer. — *Bain de siége, saignée de seize onces.*

Le 9, la respiration est libre, mais il y a encore de la fièvre; il a eu encore quelques vomissemens. — *Purgatif salin, potion anodine le soir.*

Le 10, il a bien dormi, a eu plusieurs selles, mais douleur épigastrique; aucune douleur ni à la vessie, ni dans l'urètre; le fragment volumineux est retrouvé au bas-fond. On continue *la boisson purgative et la potion.* Un fragment considérable est sorti dans le jour.

Le 11, bonne nuit, douleur à l'estomac. Le malade ayant eu une gastrite, on en craint le retour. — *Saignée du bras de douze onces et trente sangsues à l'épigastre.*

Le 12, mieux; le 13, quelques heures d'un sommeil profond; sans douleur; il a un peu vomi; l'urine est claire; il y a de l'appétit. Le 14, amélioration; le 15, céphalalgie avec tintement d'oreilles. — *Douze sangsues aux apophyses mastoïdes.* Ventre libre.

Le 16, les tintemens ont disparu; mieux; le 17, très bien.

Le 18, *lavement à midi;* à trois heures, M. Heurteloup opère de nouveau, saisit aussitôt la pierre. Après l'avoir brisée, il abaisse les épaules du malade pour pouvoir mieux saisir les petits fragmens qui auraient besoin d'être encore brisés. Après cette manœuvre, qui ne dura pas plus long-temps que la première opération, de l'eau tiède fut injectée dans la vessie; elle entraîna assez de détritus pour prouver que le calcul avait été de nouveau écrasé.

Le malade n'a souffert ni pendant ni après l'opération; une troisième séance a été faite le 24 avec la même facilité, et a suffi à la guérison. Chacune de ces opérations a été pratiquée en présence de trente ou quarante personnes, qui toutes ont exprimé leur surprise de la dextérité du chirurgien, et du peu de douleur qu'a éprouvée le malade (si réellement il en a éprouvé), (*the Lancet*).

Observation remarquable d'une fourchette d'acier extraite du dos, par le docteur Burnnees.

Les premiers symptômes furent une douleur légère vers l'extrémité inférieure de l'omoplate du côté droit, et un peu de gêne dans les mouvemens de l'épaule et du bras, sans que le malade donnât aucuns renseignemens à l'aide desquels on pût les expliquer. Vers l'angle inférieur de l'omoplate, entre cet os et le rachis, se trouvait une tumeur peu volumineuse, susceptible de déplacement, et sans changement de couleur à la peau. Au bout de quelques jours, les symptômes indiqués augmentèrent, et la tumeur présenta l'aspect d'un phlegmon dans la première période de suppuration. On fit usage de cataplasmes, le dépôt fut ouvert, en introduisant une sonde, on crut reconnaître le bord de l'omoplate dénudé et inégal; mais le lendemain, on aperçut au fond de la plaie un corps noir et brillant. Quelques jours après, on agrandit l'ouverture, et l'on reconnut une tige d'acier, qui était logée sous les tégumens, et s'enfonçait en haut dans l'épaisseur des muscles parallèlement au bord interne de l'omoplate. Tous les efforts qu'on fit pour l'arracher furent inutiles, et pour éviter des douleurs au malade, on prit le parti de continuer les applications émollientes, espérant que ce morceau d'acier sortirait spontanément.

On adressa des questions au malade, pour savoir comment ce morceau d'acier avait été introduit; mais il manifesta le plus grand étonnement, et soutint qu'il n'en avait jamais eu connaissance. C'était un jeune marin, qui n'avait jamais assisté à aucun combat, et n'était dans la marine royale que depuis deux ans. En examinant le dos avec attention, on aperçut à deux pouces environ *au-dessous* de la plaie, une petite marque blanche, grande comme celle qui résulte de la piqûre d'une sangsue, et plus semblable à la trace que laisse la vaccination, qu'à la cicatrice d'une blessure; c'est le seul vestige de cicatrisation qu'on put trouver sur toute l'étendue du dos. Au bout d'une dizaine de jours, le morceau d'acier était devenu très mobile latéralement, mais rien ne pouvait le faire descendre; une sonde pénétrait fort loin en haut et en bas sur les côtés, mais ne pouvait tourner autour qu'avec beaucoup de peine, et sans donner une idée de sa forme. On pensa que ce pouvait être un crochet, dont la partie recourbée était retenue par une côte. Du reste, le malade n'éprouvait aucune douleur, excepté quand on introduisait la sonde, et surtout quand on exerçait des tractions sur le corps étranger; ce qui le rendait rebelle à toute opération nouvelle. Cependant la douleur ayant augmenté d'intensité, on continua de bas en haut, dans une étendue de trois pouces, l'incision commencée, et on se dirigea sur le morceau d'acier lui-même: il y avait un mois et demi que les premiers symptômes avaient apparu. Ce morceau d'acier faisait partie d'une fourchette à deux dents, dont l'une était rompue vers le milieu de sa longueur; la fourchette elle-même était rompue au niveau du manche; elle était noircie et un peu rouillée, et semblait avoir été retenue par une bride formée de fibres musculaires, car, en coupant les parties molles, on fit cesser tout obstacle. La plaie fut parfaitement guérie en très peu de jours. Après l'extraction de cette fourchette, le malade persista à assurer qu'il était dans l'ignorance la plus complète sur la manière dont cet instrument avait occupé cette place; des recherches auprès de ses parens furent également sans résultats; la fourchette était située parallèlement à la colonne vertébrale, la pointe dirigée en bas, comme si elle avait été plongée dans les parties molles de haut en bas; ce qui est en contradiction avec la place qu'occupe la seule cicatrice visible. Il est probable que sa rupture, près du manche; a été causée par des efforts opérés pour l'extraire.

(*Lancet*, 4 février 1832.)

Rhumatisme articulaire traité avec succès par l'application extérieure du cyanure de potassium; par M. Gendron, d. m. à Vendôme, correspondant de l'Académie de médecine.

Monsieur et très honoré confrère, j'ai lu dans votre intéressant journal le mémoire de MM. Trousseau et Bonnet sur l'application extérieure du cyanure de potassium. Ces messieurs disent, à la page 335 du tome premier: « Nous croyons devoir, avant de passer outre, appeler l'attention du lecteur sur un fait qui est peut-être resté inaperçu: » c'est l'inefficacité du cyanure de potassium, appliqué ailleurs que » sur la tête, comparée à l'utilité du même moyen employé contre les » céphalalgies, quelle que fut leur cause, etc. »

Ces médecins me paraissent avoir émis une assertion qui n'est pas exacte. Une observation que j'ai recueillie récemment semble au contraire justifier les bons effets de l'application du cyanure de potassium sur d'autres parties du corps.

Dans les premiers jours de janvier 1832, je fus réveillé à quatre heures du matin pour aller visiter la femme Moreau, jardinière dans un des faubourgs de Vendôme.

Cette femme, âgée de 36 ans, affectée depuis long-temps d'une maladie chronique des viscères du bas-ventre et d'un ictère, avait été prise subitement dans la nuit de douleurs très aiguës dans les deux poignets et les mains. Ces douleurs étaient si vives qu'elles arrachaient des cris aigus à cette malheureuse. Plusieurs voisins, réveillés par les plaintes, se rendirent auprès d'elle, et, voyant que les douleurs persistaient, ils vinrent me chercher.

Je la trouvai avec un gonflement des deux poignets et des doigts; il y avait contracture des poignets sur les avant-bras: les doigts étaient également contractés en dedans sur la paume des mains. En touchant légèrement la malade, les douleurs devenaient plus vives, et les légers efforts que je fis pour faire cesser la contracture des poignets furent inutiles; ils rendaient les douleurs plus lancinantes.

La malade me suppliait avec des cris perçans de la délivrer de ses douleurs. Je regardai cette affection comme un rhumatisme articulaire goutteux, très aigu. Pressé d'agir, et ne pouvant, vu la constitution de la malade, recourir aux émissions sanguines générales et locales, je prescrivis de suite une solution de huit grains d'hydrocyanate de potasse pour deux onces d'eau distillée.

Je conseillai de recouvrir les deux poignets et les mains de compresses trempées dans cette solution, que je recommandai de tenir constamment mouillées. Peu de temps après les premières applications de cette solution, les douleurs diminuèrent d'intensité. Je revis la malade vers le milieu du jour; elle était calme; la contracture des poignets et des doigts avait bien diminué. La première solution étant épuisée, je recommandai d'en employer une seconde, et d'aider son effet par un liniment composé de quatre grains d'acétate de morphine dissous dans une once d'huile d'olives. Le lendemain, les douleurs avaient complètement cédé, ainsi que la contracture des poignets.

Deux solutions de huit grains d'hydrocyanate de potasse pour deux onces d'eau distillée avaient triomphé de cette affection aiguë, et avaient calmé comme par enchantement les douleurs atroces éprouvées par la malade. Cette observation semble donc prouver que l'hydrocyanate de potasse ou le cyanure de potassium peuvent également être utiles en applications externes ailleurs que sur la tête, et qu'ils pourraient aussi réussir dans certains cas de rhumatismes goutteux articulaires. Si vous trouvez cette observation digne de figurer dans un des numéros de votre excellent journal, elle pourra engager quelques praticiens à répéter dans des cas semblables l'emploi heureux que j'en ai fait dans cette circonstance.

(*Bulletin thérapeutique.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 juillet.

La société des sciences de Modène fait hommage de la partie de 20 volumes de ses mémoires.

M. Vallot adresse une lettre dans laquelle il combat l'opinion de M. Cagniart Latour relativement à une aérolithe que ce savant disait être tombée dans sa cour, à Paris. M. Vallot se rit beaucoup de la crédulité de ceux qui croient à la chute des aérolithes; pour lui il déclare qu'il ne voit dans tous les récits de ce genre que des mystifications qui deviennent chaque jour plus fréquentes et auxquelles il conviendrait qu'on mît promptement un terme. Jusqu'à ce que des savans dépouillés de préventions aient été témoins de la chute de ces corps et aient bien comparé les circonstances qui l'accompagnent, il sera prudent, dit-il, de suspendre son jugement.

M. Arago fait remarquer qu'il n'y a pas besoin d'être bien savant

pour reconnaître qu'un corps qui tombe sur un vaisseau en pleine mer ne peut avoir qu'une origine météorique.

Le président annonce qu'on va procéder à l'élection d'un secrétaire perpétuel en remplacement de M. Cuvier. Il ne lit aucune liste de candidats, et il paraîtrait que, comme on l'a dit, la commission qui devait présenter cette liste n'a pu tomber d'accord sur le nombre des noms qui devaient y figurer, ni sur l'ordre dans lequel on les y placerait.

Le président, après avoir rappelé que le réglement exigeait que les deux tiers au moins du nombre total des académiciens prissent part à l'élection, a déclaré que cette condition était remplie, le nombre total étant de 65, et celui des bulletins déposés dans l'urne de 45.

Au premier tour de scrutin, M. Dulong a obtenu 20 suffrages, M. Flourens 11, M. Geoffroy 7, M. Beudant 5, M. Duméril 1. Il y avait un billet blanc.

Aucun des membres n'ayant obtenu la majorité absolue, on a procédé à un second scrutin. M. Dulong ayant obtenu 30 suffrages, a été déclaré élu par l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du gouvernement.

L'Académie s'occupe ensuite de la nomination d'un candidat pour la chaire d'anatomie comparée au Jardin des Plantes, vacante par la mort de M. Cuvier. La commission chargée de former la liste, et qui se composait de MM. Flourens, Serres, Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et de Blainville, présente en première ligne M. de Blainville, en seconde M. Duvernoy. On annonce qu'il y a 45 bulletins. M. de Blainville réunit 22 suffrages, M. Duvernoy, 20; il y a une voix pour M. Flourens et deux billets blancs. M. de Blainville est déclaré élu.

M. Pelletier commence la lecture de son mémoire sur l'analyse de l'opium.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

Au commencement de la séance on a lu le programme, dont l'extrait avait été distribué à tous les académiciens, relatif à la souscription pour le monument à élever à Georges Cuvier dans le Jardin des Plantes.

Les souscripteurs se sont offerts de toutes parts; les corps savans littéraires et politiques auxquels M. Cuvier avait appartenu ont voulu être inscrits les premiers.

Pour aviser aux moyens de recueillir ces souscriptions, et se concerter sur la nature du monument à élever, il a paru convenable de former une commission composée de quelques membres de l'Institut, de l'université, du conseil-d'état et de la société d'histoire naturelle.

Cette commission réunie n'a pas dû hésiter sur l'emplacement qu'elle avait à choisir pour ériger un pareil monument : quel autre, en effet, pouvait mieux convenir que le Jardin des Plantes, théâtre de tous les travaux de M. Cuvier?

Quant au monument, le produit des souscriptions en déterminera la nature et l'importance; toutefois on peut dès à présent décider que la statue du grand homme en fera nécessairement partie.

N. B. Sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, MM. les receveurs des colléges et les agens comptables des académies universitaires recevront les souscriptions des départemens.

Les consuls de France dans l'étranger voudront bien se charger des mêmes soins.

M. Cardot, agent spécial de l'Institut, tiendra la caisse centrale et recevra aussi les souscriptions de Paris.

Ce programme sera adressé à toutes les sociétés savantes.

Dans le cas où le montant de la souscription serait suffisant, chaque souscripteur recevrait une gravure représentant le monument et les traits de Cuvier.

Jouy, de l'Académie française; F. Arago, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences; Geoffroy Saint-Hilaire, vice-président de l'Académie des sciences; Dureau de la Malle, de l'Académie des inscriptions et belles lettres; Degérando, conseiller-d'état, membre de l'Institut, président de la commission; David, de l'Institut; Villemain; Duparquet, maître des requêtes au conseil-d'état, secrétaire de la commission; Ad. Brongniart, président de la société d'histoire naturelle de Paris; Percier, architecte, membre de l'Institut.

Accès de goutte compliquée de cholera.

M. le docteur Descourtilz vient d'observer sur lui-même un accès de goutte compliquée de cholera. Voici les principales circonstances de ce fait curieux :

M. Descourtilz était sujet depuis plusieurs années à des accès de goutte qu'il croit héréditaire chez lui. Cette goutte était très susceptible de métastase; au moindre chagrin, à la moindre émotion un peu vive, elle se portait sur la poitrine, l'estomac, le cerveau, etc. Cependant il était toujours parvenu à s'en rendre maître au moyen de la teinture de colchique d'automne (une cuillerée à café matin et soir dans un peu de vin de Bordeaux). Le même fait vient de se représenter chez M. Descourtilz. Convalescent d'un accès de cholera assez intense, mais dont la forme avait été surtout nerveuse, il a été pris d'accidens analogues à ceux qu'il avait remarqués dans toutes les métastases goutteuses qui s'étaient portées sur sa poitrine. La teinture de colchique provoqua une transpiration copieuse, des déjections bilieuses et une abondante sécrétion urinaire. Ces évacuations furent immédiatement suivies de la cessation de toute douleur et autres symptômes qui accusaient l'affection goutteuse portée sur les organes de la respiration. Nous regrettons que ce fait, qui nous a été communiqué par M. Descourtilz lui-même, manque des détails historiques qui sont remplacés par des explications peu profitables à la pratique de l'art.

— La deuxième épreuve du concours pour l'agrégation (leçon après quarante minutes de réflexion) a été terminée mardi; nous avons rendu compte des deux dernières séances, jeudi. Le même jour, jeudi, a eu lieu la troisième épreuve; question à traiter par écrit et sans désemparer : trois heures seulement ont été accordées aux concurrens, parce qu'on a fait valoir pour raison de cette diminution de temps, que ce n'était plus en latin, mais en français, qu'on avait à écrire.

Voici la question que le sort a amenée :

La moelle épinière; ses fonctions; la paraplégie.

C'est là une question d'anatomie, de physiogie et de pathologie; son étendue semblait devoir réclamer un temps moins limité.

La lecture publique des questions commencera mardi prochain à quatre heures.

— Le ministre de la guerre vient de nommer, comme chirurgien en chef du Gros-Caillou, M. le docteur Poirson, qui déjà en avait fait les fonctions pendant deux ans.

Il est remplacé dans son grade de chirurgien-major au même hôpital, par M. Bégin, aide-major du Val-de-Grâce.

Par suite de cette décision ministérielle, M. le docteur Desruelles a été promu au grade de chirurgien-major démonstrateur dans ce dernier établissement.

M. Ivan, qui était passé des Invalides à l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'obtenir sa retraite.

—On nous écrit de Courbevoye, le 13 juillet : Le cholera paraît avoir entièrement cessé ses ravages; l'hôpital régimentaire vient d'être supprimé aujourd'hui; les convalescens ont été dirigés sur les divers hôpitaux militaires de Paris.

Bulletin officiel sanitaire.

11 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 23; à domicile, 51; total, 74.

12 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 16; à domicile, 43; total, 59.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Cours sur les maladies de la peau.* — M. le professeur Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, commencera ce cours, le mercredi 18 juillet, à neuf heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis à la même heure dans l'amphithéâtre de cet hôpital.

Nouveaux élémens de médecine opératoire, accompagnés d'un atlas de vingt planches in-4° gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instrumens de chirurgie, par Alf. A. L. M. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, agrégé, etc. Paris, 1832, J. B. Bailière; 3 vol. in-8°. Prix : 30 francs avec l'atlas.

Recherches sur le mécanisme de la voix humaine, ouvrage qui a obtenu un prix à la société des sciences physiques et chimiques de Paris, précédé du rapport de M. G. Cuvier; par F. Bennati, d.m., membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, chez le même, et chez l'auteur, rue Taitbout, n° 15.—1832, 2e édit., in-8°.

La seconde édition de cet ouvrage paraîtra incessamment sous ce titre : *Observations sur quelques maladies affectant particulièrement l'organe de la voix.*

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS.

Injections salines dans les veines.

Nous avons indiqué les succès que M. le docteur Latta dit avoir obtenus à Leith, dans le traitement du cholera, par des injections salines tellement abondantes, que le fait nous avait paru bien extraordinaire; nous devons donc rapporter les détails que la *Lancette anglaise* publie de nouveau sur ce sujet.

Les expériences du docteur O'shaughnessy sur la pathologie chimique du cholera, en prouvant que le sang dans cette maladie était privé de son sérum et des sels qu'il contient, ont donné à M. Latta l'idée, d'abord de faire boire et prendre en lavemens une abondante quantité de sérum artificiel; mais n'en ayant obtenu aucun bon effet, et dans plusieurs cas même, cette médication ayant augmenté les accidens, il essaya avec prudence des injections dans les veines.

Le premier sujet fut une femme sur laquelle on avait employé sans succès une foule de médications, qui paraissait arrivée au terme de la vie, et permettre à peine qu'on eût le temps de procéder à l'opération. Ayant introduit avec prudence un tube dans la veine basilique, il commença avec crainte, introduisit une once après l'autre sans apercevoir aucun effet sensible. En persistant, on remarqua qu'elle commençait à respirer plus librement; sa figure était altérée, ses yeux fermés, sa mâchoire pendante; elle portait, en un mot, les traces de la mort; bientôt elle se ranima; le pouls, qui avait cessé de battre depuis long-temps, reparut au poignet; d'abord petit et accéléré, il devint graduellement et de plus en plus distinct, plein et lent, et dans le court espace d'une demi-heure, six pintes (1) de liquide ayant été injectées, elle dit d'une voix ferme qu'elle n'éprouvait plus de malaise, devint gaie, et crut sortir d'un sommeil profond; les extrémités étaient chaudes, et tous les traits portaient l'aspect de la force et de la santé. Je crus la malade hors de danger, dit M. Latta, et la laissai au soin du chirurgien de la maison; mais à peine étais-je parti, que les vomissemens et les selles reparurent, et elle retomba bientôt dans un état de prostration semblable au précédent. On ne me prévint pas de l'accident, et elle mourut cinq heures et demie après mon départ. Comme elle avait une bonne constitution, je ne doute pas que si on avait répété la médication elle n'eût survécu.

La solution employée par M. Latta se compose de deux ou trois dragmes de muriate de soude et de deux scrupules de sous-carbonate de soude dans six pintes d'eau, à la température de 112° farenhei. Si la température n'est qu'à 100 degrés, le malade éprouve une très vive sensation de froid et des frissons; si au contraire elle est à 115, le cœur est surexcité, la face rougit et le malade se plaint d'une grande faiblesse. Dans le principe, on n'aperçoit aucun effet apparent, et les symptômes continuent, jusqu'à ce que le sang mêlé aux liquides injectés devienne chaud, liquide; l'amélioration du pouls et des traits est presque simultanée; l'expression cadavéreuse fait graduellement place aux apparences d'un retour à la vie, l'opression cruelle que l'on éprouve à l'épigastre se dissipe, les yeux de caves et tournés en haut qu'ils étaient, à moitié recouverts par les paupières, se remplissent et s'animent du feu de la santé, la teinte livide disparaît, la chaleur revient au corps qui reprend aussi sa couleur naturelle, les paroles ne sont plus éteintes, la voix aquiert d'abord le ton cholérique, et enfin son énergie accoutumée; le malade qui peu de minutes auparavant succombait à la violence du mal, aux vomissemens, à une soif brûlante, est tout-à-coup délivré de ces symptômes fâcheux; le sang retiré des veines prend alors par l'exposition à l'air sa rutilance naturelle.

De semblables effets, quelque satisfaisans qu'ils soient pour le malade et le médecin, ne doivent cependant pas diminuer les soins du dernier; la plus grande vigilance est encore nécessaire.

D'abord, le changement est si grand qu'il pourrait croire que tout est obtenu, et qu'il lui est permis de s'éloigner. Mais si la diarrhée reparaît, il peut, au bout de deux ou trois heures, retrouver son malade aussi mal qu'auparavant. Aussitôt que, par la première injection, la réaction a été produite, un stimulant doux et chaud, tel qu'une infusion de genièvre, mêlé à quelque astringent, doit être administré avec persévérance. On doit essayer de remplir le colon d'un liquide astringent. Le retour d'une diarrhée aqueuse et violente, qui emporte bientôt le malade si on ne l'arrête, en fait sentir la nécessité; ainsi, dès que le pouls faiblit, et que les traits s'altèrent de nouveau, l'injection veineuse doit être répétée, en ayant soin que le liquide soit à la même température. L'injection doit être poussée très lentement, à moins que le malade ne soit tout-à-fait épuisé; alors on peut le faire d'abord avec plus de rapidité, jusqu'à ce qu'on ait produit un peu d'excitation. Après cela, la quantité ne doit pas aller au-delà de deux ou trois onces par minute; c'est alors le moment d'administrer les astringens par la bouche; ils seront retenus, car, en général, tout malaise cesse pendant l'opération.

Il faut insister sur cette médication, la répéter tant que les symptômes la réclament, et jusqu'à ce que son action soit établie d'une manière permanente. Je n'ai jamais été témoin que de violens symptômes eussent accompagné l'injection rapide du liquide; mais j'ai pensé qu'une réplétion prompte serait suivie d'une grande augmentation dans les évacuations, et par conséquent d'une dépression plus prompte des forces de la vie. La quantité à injecter dépend de l'effet produit, et le renouvellement de l'injection des besoins de l'économie, qui ordinairement varient selon la violence de la diarrhée. Plus le collapsus est prononcé, et plus il faudra injecter de liquide, bien que cependant cette règle ne soit pas générale,

(1) La pinte anglaise équivaut à notre chopine.

ar une perte légère produit chez certains sujets un abattement profond, tandis que souvent un profond collapsus existe sans qu'il y ait eu beaucoup de vomissemens, de selles, ou de sueurs.

Quoique, dans tous les cas, même les plus désespérés, les symptômes cholériques puissent ainsi être dissipés, j'ai cependant échoué quelque fois, ce que j'attribue à l'une des causes suivantes : ou la quantité de l'injection était trop petite, ou les effets ont avorté par quelque maladie organique, ou la médication a été employée trop tard.

J'ai déjà donné un exemple dans lequel on a vu une injection trop peu abondante être cause de l'insuccès, je vais ajouter un fait dans lequel, au contraire, l'injection a été trop considérable.

Une femme, âgée de 50 ans, très affaiblie, mais précédemment d'une bonne santé, fut le 13 de ce mois (mai), à quatre heures du matin, prise du cholera de la forme la plus violente, et à neuf heures et demie, elle ne laissait plus d'espoir. Le pouls était tout-à-fait disparu, même à l'axillaire, et les forces étaient tellement épuisées que j'étais décidé à ne pas essayer les effets de l'injection, la regardant comme perdue, et ne voulant pas compromettre le moyen. Cependant, je crus enfin qu'elle y trouverait quelque chance de salut, et, en présence des docteurs Lewins et Craigie, et de MM. Sibson et Paterson, j'injectai *cent vingt onces*. Alors, et comme par un effet magique, la pâleur de la mort disparut, la vie revint; mais la diarrhée se déclara de nouveau; en trois heures, elle était une seconde fois mourante. *Cent vingt onces* furent de nouveau injectées, et produisirent un effet semblable. Dans ce cas, *trois cents trente onces* furent injectées en douze heures, et la réaction fut alors complètement rétablie; en quarante-huit heures, elle était tout-à-fait hors de danger. On la transporta alors à l'hôpital, pour qu'elle fût mieux soignée, où, *probablement par contagion*, quelques légers symptômes typhoïdes se déclarèrent; elle est maintenant convalescente.

La seconde cause de l'insuccès est l'existence d'une maladie organique, qui rend probablement le sujet très apte à contracter une attaque de cholera. Ce mal latent, qui antérieurement n'occasionne que peu de malaise, est tellement aggravé, surtout après l'établissement de la réaction, qu'évidemment, dans beaucoup de cas, il a occasionné la mort.

Une jeune femme délicate, d'une constitution scrophuleuse, qui, pendant plusieurs années, avait éprouvé des affections de poitrine, fut retirée d'un état de collapsus par une injection de soixante onces de liquide salin, administrées en plusieurs doses dans l'espace de douze heures. Après avoir traîné pendant dix jours, elle succomba. Le cœur fut trouvé atrophié, portant les traces évidentes d'une ancienne maladie, et flottant dans huit onces de pus. Dans un autre cas, tous les organes de l'intérieur étaient malades; quelques-uns à un tel point qu'il est surprenant que l'individu eût pu vivre aussi long-temps.

La troisième cause d'insuccès, c'est l'application trop tardive du remède. J'ai déjà eu l'occasion de pratiquer des injections dans des cas extrêmes, lorsque tous les autres moyens avaient échoué, et lorsqu'il semblait que la mort devait finir la scène. Les obstacles à surmonter étaient peu ordinaires, et cependant le résultat de ma pratique est très encourageant, et le nombre des convalescences on ne peut plus satisfaisant. Dans tous les cas mortels que nous avons examinés, lorsque la mort ne provenait pas de maladies organiques, j'ai rencontré une grande quantité de fibrine dans les cavités du cœur, surtout du côté droit, où elle s'étendait de l'oreillette à travers le ventricule jusque dans l'artère pulmonaire. Un tel dépôt peut avoir formé un certain obstacle à la guérison, et c'est sans doute à l'interruption de la circulation pulmonaire que sont dues les oppressions de poitrine, et les battemens désordonnés perceptibles quelques heures avant la mort au centre de la circulation. Il est donc d'après cela raisonnable de supposer que si cette médication, la plus simple de toutes, était mise en usage de bonne heure, et avant que le sang, privé de sérum, se fût coagulé dans les gros vaisseaux, la formation de ces dépôts fibrineux serait prévenue.

Mais, non-seulement, l'injection faite de bonne heure est utile sous ce point de vue, non-seulement elle prévient la stase du sang, l'oppression pulmonaire et précordiale, le malaise extrême, la soif brûlante, la dépression profonde des forces vitales et les chances de voir s'aggraver une maladie organique ou en produire une nouvelle; mais il est encore rationnel de supposer que la fièvre consécutive sera rendue moins forte.

Dans une attaque ordinaire de cholera, la perte des liquides est considérable, et si le sujet est assez heureux pour échapper au stade de collapsus et qu'une fièvre typhoïde survienne, l'organisme abandonné à ses propres ressources, pour réparer le sérum, peut être insuffisant, car la faiblesse est extrême, l'absorption lente, et la fièvre est augmentée par l'irritation que produit la congestion intérieure; de là une inflammation locale et peu de chances de guérison. Une grande partie de ces dangers peut être adoucie ou évitée par l'injection veineuse, et je puis en fournir plusieurs exemples; lorsque le malade, qui avait été injecté, a succombé à une maladie organique, les traces ordinaires de la congestion étaient fort peu marquées.

L'appareil dont je me suis servi est la seringue ordinaire de Read, qui porte un petit tube d'argent à l'extrémité de la canule flexible à injection. La seringue doit s'ajuster parfaitement pour éviter que l'on injecte de l'air. Le liquide salin ne doit jamais être injecté par la même ouverture à une dose plus forte qu'une once, et la veine doit être extrêmement ménagée, afin d'éviter une phlébite. Il faut panser avec soin et surveiller la plaie, si elle ne se réunit pas par première intention.

A la suite de cette lettre, le même journal en publie plusieurs autres, contenant des cas de succès par les injections, et dont voici un extrait :

Le docteur Robert-Lewins rapporte que, dans l'hôpital de *Drummond-Street*, sur six malades qui ont été injectés, trois sont guéris ou en voie de guérison. Chez les trois autres qui qui ont succombé, des maladies organiques étendues et anciennes ont été trouvées. Le docteur Craigie, de Leith, a traité deux cas fort graves de cholera par les injections. Dans le 1er cas 15 *livres de liquide ont été injectées en neuf heures*. La malade, nommée Marthe Smith, âgée de 38 ans, adonnée à la boisson, maigre et affaiblie, dans le 6e mois de grossesse, fut reçue à l'hôpital le 16 mai, à huit heures du soir.

Elle vomissait et allait à la selle depuis le dimanche matin, 12; depuis 4 heures elle éprouvait des crampes dans les deux jambes; de grandes évacuations d'eau trouble avaient lieu par haut et par bas; les traits sont affaissés, les yeux caves, la langue froide, le pouls imperceptible aux poignets, très-petit aux artères brachiales, à 124.

Pr.:	Muriate de soude,	3 gros;
	Carbonate de soude,	1 gros;
	Eau chaude, 6 livres,	p. lavement.

Sinapismes le long du dos et à l'épigastre. A neuf heures du matin elle a vomi beaucoup; elle est plus chaude; le pouls est perceptible au poignet; la langue s'est réchauffée; lavement salin, comme ci-dessus, avec addition de blanc d'œufs, à répéter toutes les demi-heures. A dix heures, selles et vomissemens glaireux; à dix heures 1/2, des crampes violentes reparaissent dans la jambe gauche; pouls de nouveau imperceptible, soif ardente et vomissemens continuels.

A 11 heures 1/2, la respiration est plus embarrassée; agitation extrême, crampes violentes aux jambes, prostration. Solution saline suivante, à injecter dans une des veines du bras : Pr. muriate de soude, 1 gros; carbonate de soude, dix grains; eau chaude, trois livres; f. dissoudre à la température de 105° farh. A midi une livre environ ayant été injectée, le pouls devint perceptible au poignet, et prit graduellement de la force à mesure que l'on poussait l'injection. Lorsque trois livres furent injectées, la face qui auparavant était cadavéreuse, avait repris l'aspect de la santé et elle commença à parler librement. Le pouls était modéré, à 96. *Une once de genièvre dans de l'eau chaude avec du sucre.*

A une heure et demie, le genièvre a été immédiatement rejeté. Le pouls est de nouveau devenu imperceptible, la respiration est accélérée et laborieuse. A deux heures, injection répétée à la dose de sept livres. Les effets en sont de nouveau très fortifiants. Avant la fin de l'opération, le pouls est

revenu à sa plénitude et à sa fermeté ordinaires. La malade se dit elle-même bien soulagée; elle ne va pas à la selle, mais elle vomit une matière séreuse.

Du 4 au 9, amélioration suivie d'une rechute de prostration. Nouvelle injection graduelle de 80 onces; les premières onces produisent une vive douleur à l'épigastre, de la défaillance due probablement à l'introduction de quelques bulles d'air. Quoiqu'il en soit, la circulation fut tellement affectée, que le pouls distinct, quoique faible, devint tout-à-fait imperceptible; mais en suspendant l'injection pendant quelques minutes, il reparut et la douleur se dissipa. Elle se dit elle-même soulagée.

Du 11 au 22, amélioration graduelle; le 17 les urines coulèrent pour la première fois; il y avait une irritation assez vive de l'estomac, quelques vomissemens bilieux; le 22 elle accoucha d'un enfant mort; des symptômes de phlébite se manifestèrent au bras droit; ils ont cédé à un traitement ordinaire, et la malade peut être considérée comme hors de danger.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

Les faits qui servent de base principale à mes remarques (1) sont au nombre de 163. 19 ont été recueillis dans les salles de chirurgie dont j'ai la direction, 63 dans les salles spéciales de cholériques de la Pitié, et 81 dans la ville. Avant de partager le service spécial, établi dans l'établissement j'avais dû observer 200 autres cas de choléra qu'on y avait admis jusque-là, puisque chacun de nous devait passer chaque jour une heure de garde près des malades; mais ne les ayant point eus sous ma direction, je n'ai pas voulu les faire entrer dans mon relevé. Il en est de même d'une partie de ceux que j'ai vus dans la ville et dont il ne m'a pas été possible de recueillir avec assez de soin tous les détails. Sur ce nombre se trouvent 83 hommes, un enfant âgé de 2 mois, un autre âgé de 18 mois, un autre âgé de 3 ans, un autre âgé de 5 ans, et 76 femmes. Le second des enfans est mort. J'ai perdu 23 femmes et 16 hommes; en tout 40. 122 sont guéris. Parmi les morts, je comprends, 1° à lhôpital: un jeune homme, prisonnier pour délits politiques, qui, à peine convalescent d'une dothinentérie de six semaines, fut pris du choléra bleu, et semblait en être sauvé, lorsqu'une stupeur et un état adynamique vinrent l'emporter au 15e jour. Ses intestins étaient criblés d'ulcères. Un phthisique, dont l'affection pulmonaire, un moment arrêtée par le cholera, reprit immédiatement après sa marche accoutumée, et le fit périr au bout de trois semaines sans autres symptômes que ceux de la consomption tuberculeuse. Une femme, qui nous fut amenée le huitième jour, et qu'une péritonite, avec épanchement considérable, enleva dans les 24 heures. 5 autres, 3 hommes et deux femmes, qui sont arrivés mourans ou que je n'ai plus trouvé le matin à l'heure de la visite. 2° Dans la ville, un homme, malade depuis vingt heures et qui mourut en ma présence cinq minutes après mon arrivée. Une femme, que je vis le cinquième jour et qui était à l'agonie. Une dame, qui, récemment accouchée, offrit d'abord des signes évidens de péritonite, et ne fit appeler du secours que le quatrième jour. Une autre dame, en proie, depuis longues années, à une lésion organique incurable de l'abdomen. Un jeune homme arrivé au second degré de la phthisie pulmonaire. J'admes d'un autre côté, comme cholériques, toutes les personnes qui ont présenté l'ensemble des symptômes de l'affection désignée sous le nom de *cholérine*. J'ai rangé ces malades en trois séries: la première composée de ceux qui ont eu le cholera intense, bleu, algide, asphixique, avec *voix enfantile*, etc., ne comprend que 58 personnes, dont 35 à l'hôpital et 23 dans la ville. Je place dans la deuxième les individus qui, après avoir été pris de diarrhée ou de nausées pendant quelques jours, ont éprouvé tout-à-coup d'autres symptômes évidens de cholera, tels que crampes, vomissemens, coliques, faiblesse du pouls, altération des traits, refroidissement de la face, de la langue et des extrémités, mais chez lesquels la teinte livide ou bleue ne s'est point manifestée. J'en compte 42 de cette espèce, dont 11 à l'hôpital et 31 en ville. Enfin, la troisième est relative aux cas qui n'ont offert qu'une partie des symptômes du cholera grave; la diarrhée sans vomissemens, par exemple, ou les vomissemens sans diarrhée, ou des crampes et de simples nausées, ou bien encore ces divers phénomènes réunis mais à un faible degré. Mon tableau en porte 62. — Ainsi:

Choléra au plus haut période (3e degré).	58
grave, mais simple (2e degré).	43
cholérine (1er degré).	62
Total.	163

Ceci posé, il est facile de s'expliquer comment je n'ai perdu qu'un malade sur quatre environ, de même qu'on ne pourra se méprendre sur la valeur de mes assertions, quand je parlerai de tel ou tel degré de la maladie.

Nous croyons devoir passer sous silence ce qui a rapport à l'anatomie pathologique, M. Velpeau n'a rencontré sur les cadavres que les lésions que les autres médecins ont notées; nous arrivons à la question de la contagion par laquelle l'auteur semble avoir du penchant dans une autre circonstance, nous analyserons les faits qu'il rapporte comme venant à l'appui de cette opinion. Pour aujourd'hui, nous nous en tiendrons à reproduire la partie du mémoire qui est consacrée au traitement.

Traitement du choléra bleu. — L'opium à haute dose, aidé seulement de bains, de frictions sèches et de boissons délayantes, donné à plus de vingt malades, ne m'a jamais paru offrir le moindre avantage. Quatre ont pris le sulfate d'alumine sans apparence d'utilité. J'ai administré l'extrait de ratanhia à six, avec tout aussi peu de succès. Je n'ai point à modifier l'opinion émise dans ma première note, sur la valeur des frictions mercurielles, du bismuth, du charbon végétal, de la rubéfaction rachidienne. Les eaux distillées de canelle, de menthe, le vin, le punch, l'ammoniaque, le camphre, m'ont paru plus nuisibles qu'utiles pendant cette période, et je n'en ai plus continué l'usage. Des cinq personnes que j'ai traitées par le calomel, trois ont succombé aussi vite que si elles n'avaient rien pris. La quatrième a d'abord semblé en ressentir quelque bien, mais elle est bientôt retombée et a fini par mourir après trois jours d'angoisses. La cinquième a guéri quoiqu'atteinte au plus haut degré possible. C'était un homme âgé de 48 ans, cuisinier de restaurant, adonné aux boissons alcoliques. Pris le mardi soir, il passa la nuit au milieu de souffrances affreuses. Je ne le vis que le mercredi matin à huit heures. Des crampes lui tordaient les membres et l'abdomen. Il vomissait avec des efforts inouis, et allait sans cesse à la garde-robe. La teinte de son corps était presqu'aussi foncée que celle d'un nègre. Froid comme la glace, les yeux excavés, il n'avait plus de pouls appréciable, et me sembla voué à une mort certaine. Je prescrivis le calomel à la dose de dix grains d'abord, puis de trois grains toutes les deux heures, des révulsifs externes et des frictions avec la pommade opiacée sur les membres. Je retournai le soir vers le malade et le trouvai sensiblement mieux. On éloigna par degrés les doses de la poudre mercurielle, et la convalescence s'est déclarée le quatrième jour. Je ne pense pas que la maladie puisse être portée plus loin qu'elle ne l'était chez cet homme, et j'ai peine à croire que le calomel n'ait pas été pour quelque chose dans la cure obtenue. Je n'ai osé recourir à l'huile de ricin qu'une fois dans les cas graves; mais l'effet en a été trop remarquable pour que je n'en relate pas brièvement l'observation. M. D., âgé de 24 ans, étudiant en droit, était arrivé à l'état bleu depuis vingt-quatre heures, lorsque, ayant vainement essayé opiacés, saignées, sinapismes, vésicatoires, etc., je cédai à ces instances et consentis à lui donner un purgatif. Deux onces d'huile de ricin, dans quatre onces d'infusion de menthe, avec une once de sirop de limons lui furent administrées par cuillerées. Il eut

(1) Nous extrayons les passages suivans, d'un mémoire que vient de publier l'auteur.

toutes les peines du monde à n'en pas vomir la première dose. Les autres passèrent sans difficulté. A partir de là, tous les symptômes se sont graduellement dissipés, et le malade s'est complètement rétabli.

Les préparations de quinquina, qui m'avaient donné *à priori* d'assez vives espérances, et que j'ai mises en pratique sur vingt sujets, ne les ont point justifiées. Le sulfate de quinine, que j'ai surtout préféré, a été donné en lavement, par la bouche, par la méthode endermique, à la dose de 10, 15, 20, 30 et même 40 grains, dans les vingt-quatre heures, sans que, une seule fois, il en soit résulté une amélioration qui puisse lui être incontestablement attribuée.

A cette période du mal, la phlébotomie, les sangsues, les ventouses ne peuvent pas avoir la moindre importance. D'ailleurs, comment retirer du sang alors? Il refuse de couler par les veines qu'on ouvre, ainsi que par les piqûres de sangsues, et la circulation est en grande partie suspendue dans les veines des membres. Ce n'est donc qu'à titre de moyens accessoires, que pour répondre à quelqu'indication spéciale, qu'il est utile d'y recourir. Telle est du moins la conclusion à tirer de ce que j'ai vu.

La méthode générale qui m'a offert le plus d'efficacité se compose d'excitants externes, de narcotiques, de boissons délayantes, et parfois de substances légèrement diffusibles. Si le froid prédomine, je fais entourer le malade de bouteilles chaudes, après l'avoir enveloppé de draps bien secs ou d'une couverture de laine. On lui promène des sinapismes des pieds aux genoux, des mollets aux cuisses, et des mains aux coudes, de trois heures en trois heures. Un large vésicatoire est appliqué à l'épigastre. On en place un autre plus large encore aux lombes, si la diarrhée est forte. Des quarts de lavemens d'amidon ou de graine de lin, avec addition de dix à vingt gouttes de laudanum, sont donnés toutes les quatre heures, avec injonction de les garder le plus possible. Le camphre, le sulfate de quinine que j'y ajoutais d'abord, nuisent plutôt qu'ils ne servent. J'y ai totalement renoncé, à moins qu'il n'y ait quelqu'apparence d'intermission ou des symptômes nerveux particuliers à combattre. Dès que le dévoiement diminue, on diminue le nombre des lavemens, de manière à n'en plus administrer que deux et même qu'un seul par jour avant de les supprimer tout-à-fait.

Le malade prend de demi-heure en demi-heure, ou d'heure en heure, une ou deux cuillerées d'une potion ainsi formulée : Pr. eau de laitue, infus. de mélisse, trois onces, sirop de pavot blanc, ou diacode, une once et demie.

Lorsque le laudanum ne peut pas être retenu en lavement, j'en mets douze à quinze gouttes dans cette potion. Alors je remplace l'eau de tilleul par l'infusion de menthe, et le sirop de pavot par le sirop d'œillet ou le sirop d'écorce d'orange. L'addition de dix à vingt gouttes de liqueur d'Hoffman m'ont paru d'un excellent effet quand les vomissemens résistaient à tout, et que l'estomac ne semblait cependant pas être le siége d'une congestion sanguine trop forte.

Le thé, la camomille, la feuille d'oranger, ont généralement moins bien été supportés que le tilleuil léger, le coquelicot, la mauve, la violette, que le chiendent surtout. La potion de Rivière, le *soda water*, l'eau de Seltz coupée, de quelque secours pour modérer les vomissemens, exigent, à en juger par ce qui s'est passé chez un bon nombre de malades, qu'on en use avec réserve, et qu'on n'en prolonge pas l'emploi au-delà d'un ou deux jours. Toutes ces boissons ont été mieux supportées froides que chaudes. L'eau pure, l'eau à la glace, le tout par petites gorgées, étaient prescrites dans les cas de soif intense, et aux malades qui répugnaient à toute autre tisane.

HOPITAUX. — ABUS..

Résultat d'une économie mal placée.

Un exemple est venu prouver la justesse des observations que nous avons faites à diverses reprises sur la nécessité de faire choix, pour les hôpitaux, d'infirmiers dont la moralité soit attestée. Déjà, dans un hôpital, un de ces hommes avait été chassé pour des habitudes honteuses; la semaine dernière, on a acquis à l'Hôtel-Dieu la certitude qu'un autre infirmier se livrait avec les malades à d'infâmes pratiques. Ce misérable, au lieu de remplir son devoir, et de passer son temps à soigner les malheureux qu'on lui confiait, cherchait à réveiller en eux des désirs de libertinage, les provoquant par tous les moyens à s'abandonner à ses penchans désordonnés; il a ainsi puissamment contribué à la mort d'un jeune homme traité pour une carie de la colonne vertébrale, dont l'état s'était sensiblement amélioré. Ce sont les malades eux-mêmes qui ont démasqué ces turpitudes, et l'infirmier a été aussitôt chassé par M. Dupuytren.

C'est là tout ce que peut faire un chirurgien; mais l'administration a un autre devoir à remplir. Elle doit d'abord signaler cet homme dans tous les hôpitaux, afin qu'il ne soit admis nulle part; elle doit en outre remédier à un vice dans la réception et le traitement de cette classe d'hommes.

Un bon infirmier est, sans contredit, d'une utilité d'autant plus précieuse qu'il se rencontre rarement. Cet état est extrêmement pénible; les fonctions en sont rebutantes, et cependant l'administration n'accorde à ces hommes qu'une nourriture peu satisfaisante, et *dix francs par mois!*

Voici ce qui résulte de cette parcimonie mal entendue. La plupart des individus qui se présentent pour occuper ces places, sont ou des hommes sans ressources et qui les prennent comme un pis aller, ou de mauvais sujets qui ne trouveraient à se placer nulle part. Là en effet il sont certains d'être reçus, car l'administration par suite de l'économie qu'elle veut observer est dans l'impossibilité de faire un choix; elle reçoit tous ceux qui se présentent, indistinctement, sans garantie aucune, sans leur demander même des certificats.

Ces hommes, ou quittent dès qu'ils le peuvent, des fonctions fatigantes et mal rétribuées, ou se font chasser pour un vice quelconque, ou bien enfin rançonnent les malades et exigent d'eux un salaire pour des soins que leur devoir est de donner gratuitement. Pour de l'argent ils permettent d'un malade à l'autre, un trafic souvent funeste d'alimens, et plus d'une fois de graves indigestions et la mort même a été due à cette seule cause.

Si au contraire l'administration augmentait leur salaire, si surtout elle les augmentait d'année en année et en proportion des services rendus, les infirmiers s'attacheraient à leurs places par intérêt et par habitude, et elle pourrait se montrer plus exigeante; dans tous les cas, les malades y gagneraient.

— M. le docteur Souberbielle se trouvant à Guignes, dans le département de Seine-et-Marne, a eu l'occasion de se rendre utile aux cholériques qui sont en grand nombre dans ce pays. Voici les renseignemens que veut bien nous communiquer à ce sujet notre confrère :

« La maladie continue toujours ses ravages; deux à trois personnes succombent tous les jours. Depuis le commencement de la maladie, il en est mort une cinquantaine sur huit cents cinquante habitans.

— Conformément aux conclusions d'un nouveau rapport fait par M. Andral, la Faculté de médecine vient, à une majorité de quelques voix, de décider que, dans le concours pour les chaires de cliniques; *les titres antérieurs compteraient pour les deux tiers!!!* Cette décision est la ruine du concours; nous reviendrons sur cet objet dans le prochain numéro.

Bulletin officiel sanitaire.

14 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 26; à domicile, 81; total, 107.

15 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 36; à domicile, 92; total, 128.

Observations sur la véritable nature du cholera-morbus, et instructions sur la meilleure méthode de traitement de cette maladie; par Masuyer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. — Strasbourg, chez Février, libraire. Paris, chez Gabon. 1832, in-8°. Prix: 1 fr. 50 cent.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 19 JUILLET 1832. (3e ANNÉE.)

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. PIORRY.

Erysipèle intermittent de la face dû très probablement à la carie de plusieurs dents et surtout à celle des canines supérieures.

Guénot (Jean), domestique, âgé de 34 ans, d'une forte constitution, fut atteint à l'âge de 17 ans, d'un érysipèle à la face qui guérit promptement. A cette époque il ne souffrait point des dents. Santé parfaite pendant seize ans, mais depuis neuf mois il est continuellement tourmenté par un érysipèle à la face qui dure trois ou quatre jours, cesse après ce temps, pour reparaître au bout de quatorze ou quinze jours, sans qu'on puisse savoir à quoi en attribuer le retour. Quelquefois la douleur se propage dans le cuir chevelu ; mais toujours il éprouve dès le début un frisson, puis de la chaleur et de la sueur. Habituellement il a la pituite enflammée et les yeux larmoyans. Il est sujet à des alternatives de constipation et de dévoiement. Du reste toutes les autres fonctions se font régulièrement.

Ces données rappelèrent à la mémoire de M. Piorry, un cas très curieux de névralgie intermittente, dont je parlerai plus bas, qu'il eut à traiter et qui ne céda qu'à l'avulsion d'une dent canine cariée. Son premier soin est donc d'examiner la bouche du malade dont *plusieurs dents sont cariées ; principalement les deux canines supérieures.* L'érysipèle s'étend de la base du nez qu'il affecte vers les deux pommettes et de là vers les deux angles internes des yeux. La pituitaire est très enflammée, il y a aussi un léger épiphora dû au rétrécissement des points et des conduits lacrymaux dont la membrane muqueuse est probablement enflammée par continuité de tissu. — *Solution de gomme avec sirop de gomme, gargarisme orge miélée,* quand l'érysipèle sera dissipé, arracher les dents cariées et surtout les canines supérieures. Probablement l'emploi du sulfate de quinine sera nécessaire pour combattre l'intermittence.

Le 27 mai, deuxième jour de séjour à l'hôpital, l'érysipèle est dissipé. L'état général du malade est très bon. On fait l'avulsion des deux dents canines supérieures et de la première petite molaire gauche cariées jusqu'à la pulpe.

Le 30, cet homme sort de l'hôpital, et comme l'érysipèle vient régulièrement tous les quinze jours, M. Piorry lui prescrit 30 *grains de sulfate de quinine* à prendre en trente-six ou quarante heures, deux jours avant ceux qui pourraient amener l'érysipèle. Il lui recommande expressément de venir à la consultation, que la maladie revienne ou non, pour que nous puissions nous assurer de l'efficacité ou de l'inefficacité du traitement. Nous n'avons plus revu cet homme.

Un homme, dit M. Piorry, à sa leçon, avait une névralgie du nerf cubital qui revenait tous les jours à minuit, on la guérit avec du sulfate de quinine. Plus tard la névralgie se manifesta au nerf sus orbitaire, guérison par le sulfate de quinine. Ces mêmes douleurs intermittentes se manifestent vers les arcades dentaires, ensuite à la région du cœur ; le sulfate de quinine les fait encore disparaître.

Un mois après, ces différentes parties sont affectées en même temps, le malade se plaint de souffrir beaucoup d'une dent canine supérieure. Un examen très attentif y découvrit une carie très petite en apparence, mais qui communiquait avec la pulpe. La dent est arrachée ; on administre encore le sulfate de quinine, et toutes les douleurs se dissipent pour ne plus reparaître.

Chez ce malade, nous voyons un érysipèle qui date de neuf mois. Ses dents sont très mauvaises, les canines surtout, dont les racines sont souvent en contact avec la membrane muqueuse qui revêt le sinus maxillaire, sont cariées depuis long-temps, ne peut-on pas les regarder comme le point de départ de la maladie ? M. Piorry est convaincu que c'est cette carie des dents, qui a réagi sur le système nerveux à qui appartient l'intermittence dans les douleurs à la suite desquelles la pituitaire s'enflamme ainsi que la peau qui environne et qui recouvre le nez. On conçoit l'importance d'un pareil diagnostic pour le traitement. Un praticien qui n'aurait examiné que superficiellement le malade, aurait eu recours ou à une saignée qui, il est vrai, n'aurait pas beaucoup nui, mais qui n'aurait pas guéri, ou à un vésicatoire volant sur l'érysipèle, qui aurait fait souffrir, sans rien changer, ou à des révulsions sur le tube digestif, qui n'auraient pas eu un meilleur succès. Il est vrai que nous n'avons pas la certitude que cet homme soit radicalement guéri, mais il n'a pas reparu, et dès-lors nous devons le présumer.

T. BALME DUGARAY.

CHOLERA-MORBUS.

Retour de l'épidémie. — Hôpitaux.

Nous avions toujours prévu le retour de l'épidémie de cholera ; la marche que cette maladie a suivie dans les autres pays, mettait pour nous hors de doute sa réapparition plus ou moins prochaine, plus ou moins énergique. Le doute est aujourd'hui levé pour chacun ; une mortalité de deux cents personnes dans un jour ne peut ni se dissimuler, ni passer inaperçue. Il est donc dès à présent du devoir de l'autorité de tenir les yeux ouverts sur les progrès du mal et de ne pas se laisser surprendre une deuxième fois. Non que nous pensions qu'inévitablement l'épidémie doit faire des ravages longs et étendus, il serait possible qu'ils fussent bornés en quelques jours et qu'un rapide décroissement vînt rassurer tous les esprits ; mais à Berlin, entre autres, la deuxième épidémie a été plus cruelle que la première qui pourtant avait déjà fait bien du mal, et ceux qui, soit par leurs fonctions, soit par leur position, sont à même d'éclairer leurs concitoyens, de veiller à leur salut, seraient coupables de manquer de vigilance. Mieux vaut encore pécher en ce cas par excès que par défaut de soins.

Le cholera-morbus a revêtu depuis quelques jours sa première et terrible physionomie; il ne s'est ni altéré, ni transformé; les malades sont bleus, froids, sans pouls, et beaucoup même périssent en un temps moins long qu'on ne le voyait dans les premiers jours d'avril.

Le 16 juin, l'Hôtel-Dieu a reçu 37 malades venant du dehors; l'invasion du cholera a eu lieu sur 6 qui étaient dans cet hôpital pour d'autres maladies; en tout 43. Le 17, 29 cholériques sont entrés, 7 le sont devenus dans la maison. Le 16, il y a eu 10 morts, le 17, 13. Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer cette circonstance du développement de la maladie sur 13 malades de la maison, en deux jours. C'est ce que l'on n'a point vu, lors même que l'épidémie sévissait avec la plus grande violence. Nous ne savons en vérité à quoi attribuer cette fâcheuse particularité, que cette fois l'Hôtel-Dieu semble avoir empruntée du Gros-Caillou.

A l'hôpital Saint-Louis, le 17, il est entré 30 malades, il en est mort 17.

Les autres hôpitaux ont reçu quelques malades, mais en nombre moins considérable.

Nous sommes donc naturellement ramenés à nous occuper de nouveau de cette maladie; nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra leur offrir de l'intérêt, soit pour le nombre des malades, soit pour le traitement, soit pour le résultat.

HOPITAUX.

Influence des mesures prises à l'égard des blessés, sur le résultat des amputations.

L'humanité nous faisait un devoir de nous élever contre les mesures prises à l'égard des blessés des journées des 5 et 6 juin. L'événement est venu justifier nos prévisions, nos reproches, et accuser la cruauté de ceux qui n'ont tenu aucun compte de nos représentations. Ils y ont vu sans doute ce qui n'y était pas; ils ont cru que, *par pur esprit d'opposition*, nous blâmions ce qui réellement était blâmable. Qu'ils apprennent donc aujourd'hui les résultats des amputations faites dans quelques hôpitaux; ils verront si nous avions raison de parler avec force, et s'ils l'ont eue de ne pas nous écouter. Sur quatorze amputations faites à l'hôpital Saint-Louis, dix ont été suivies de la mort. A l'Hôtel-Dieu, presque tous les amputés ont succombé; nous pourrions citer un service où il n'en a pas survécu un seul.

On pourrait répondre à cela que la mortalité tient à des causes particulières, autres que celle à laquelle nous l'attribuons réellement. On pourrait s'avengler au point de soutenir que la présence de factionnaires dans les salles, à la porte des salles ou des hôpitaux, que la crainte d'un jugement par conseil de guerre, que les interrogatoires d'un juge d'instruction, que les injures de vils agens de police, ne sont pour rien dans ces funestes résultats.

Ils sont pour beaucoup, et nous le proclamons hardiment: quand on a eu le triste courage de poursuivre de son ressentiment de malheureux mutilés, on doit avoir le courage moins bas d'en supporter la terrible responsabilité. Cette responsabilité ne saurait être déclinée; le fait est là, patent, irrécusable, et le doute n'est plus permis, lorsque l'on sait que plusieurs blessés, dont les plaies étaient cicatrisées, qui étaient regardés comme guéris, ont été si profondément affectés de ne pouvoir sortir, que leurs plaies se sont rouvertes, et qu'ils ont succombé!!!

CHOLERA-MORBUS.

Injections salines dans le cholera.

(Suite du n° précédent.)

Le second cas cité par le docteur Craigie n'a pas été heureux; le malade a succombé. Voici le fait en peu de mots:

Georges Cousins, âgé de 10 ans, fut apporté le 10 mai à l'hôpital, sa mère étant très malade du cholera. Une heure environ après son admission, il commença à vomir et à aller à la selle; le pouls est à 102, très faible. Il se plaint beaucoup, ses traits sont abattus, les yeux entourés d'un cercle noirâtre, la voix est extrêmement faible. Bain de vapeur immédiatement, et la potion suivante:

Pr. Huile de ricin,	demi-once.
Teinture d'opium,	15 gouttes.
Eau de menthe poivrée,	1 once et demie.

A onze heures et demie, cette potion n'a pas été vomie; les vomissemens ont cessé; il se plaint de la chaleur du bain; on l'en retire. A midi, il a vomi une matière aqueuse avec des pommes de terre non digérées, et ensuite *de l'eau de riz floconneuse*; jactitation, prostration plus grande, désir ardent pour l'eau froide. Ces symptômes allèrent en augmentant, malgré l'emploi de sinapismes, du calomel, de la poudre de Dower, des lavemens, etc., et se compliquèrent bientôt de symptômes cérébraux.

A deux heures et demie, le pouls est tout-à-fait imperceptible depuis deux heures; il est couché immobile, les yeux tournés en haut; le visage est baigné d'une sueur froide; les mains et les pieds sont froids et bleus.

Mes collègues, les docteurs Combe et Lewins, virent alors le malade, et jugèrent, comme moi, non-seulement qu'il ne laissait aucun espoir, mais *qu'il mourrait sous une heure ou deux*.

D'après ce que j'avais vu le matin sur la mère de cet enfant des effets merveilleux du traitement du docteur Latta par l'injection veineuse, je me déterminai à l'employer. La solution suivante, à la température de 102° f., fut lentement injectée dans la médiane basilique, au moyen d'un tube d'argent attaché à la seringue à lavemens de Read.

Pr. Muriate de soude,	1 gros.
Carbonate de soude,	10 grains.
Eau chaude,	6 livres.

Peu de minutes après l'injection, le pouls reparut aux poignets; la cyanose et le froid des extrémités se dissipèrent graduellement, la physionomie s'améliora, la totalité du fluide fut injectée en vingt minutes.

A trois heures et demie, état satisfaisant; le malade est assis dans son lit, regardant autour de lui comme s'il sortait d'un rêve; le pouls est à 110, naturel; les extrémités d'une couleur normale et chaudes; la voix beaucoup plus forte.

A quatre heures et demie, le pouls est tombé; le malade est abattu et mécontent quand on l'interroge; respiration laborieuse; symptômes cérébraux plus marqués. A sept heures du soir, le pouls est de nouveau imperceptible; la respiration accélérée et pénible; visage abattu; langue et haleine froides; il dit qu'il va mourir. — *Nouvelle injection de trois livres.*

A sept heures et demie, le pouls s'est immédiatement relevé, a repris sa force et sa plénitude naturelle, et persiste. A neuf heures, il dort paisiblement; le pouls est bon, la respiration plus naturelle; la surface du corps couverte d'une sueur chaude. A dix heures, évacuations liquides, peu après la dernière injection, tellement abondantes qu'elles ont traversé le lit et coulé à terre. Pouls à peine sensible; cris aigus comme dans l'hydrocéphale. A onze heures, le pouls a complètement disparu. *Une troisième injection veineuse est essayée*, mais on y renonce, voyant qu'elle ne produit aucun effet. Les deux pupilles sont très dilatées. Mort à deux heures de la nuit, le 14.

Autopsie quinze heures après la mort.

Le cerveau et la moelle examinés avant qu'on ait ouvert les membranes d'enveloppe, offrent sous la pression des doigts, sur le milieu des hémisphères, une fluctuation remarquable jusqu'au milieu du dos, témoignant de l'existence d'un liquide sous les membranes; à leur incision, deux dragmes environ de sérosité limpide s'écoulent.

La surface du cerveau est très injectée, et le sang d'un rouge vif dans les moindres vaisseaux. Peu de *taches ecchymosées* à la surface. Tous les autres viscères sont sains. La vessie contient une once et demie d'urine.

—Le comité central de santé de Londres a adressé un certain nombre de questions aux docteurs Lewins et Latta; voici les réponses du docteur Lewins:

1° Aucun malade n'a été saigné avant l'injection; chez un seul une saignée de douze onces a été faite aussitôt après la première injection.

2° Dans beaucoup de cas, les évacuations ont continué; dans quelques cas les évacuations alvines ont été augmentées. La *perspiration* a été accrue chez tous.

3° Sur quinze malades soumis jusqu'à ce jour à l'injection, dix sont morts; mais dans des circonstances telles que ces insuccès ne sauraient accuser la méthode; cela sera prouvé par l'examen des faits.

4° Le pouls avait cessé de battre même aux axillaires dans quelques cas, la couleur bleue était prononcée sur une surface considérable. Cinq malades, qui ont offert ces symptômes, se sont rétablis.

5° Chez tous, à l'exception de deux, la suppression de l'urine était complète depuis plusieurs heures. Dans tous les cas heureux, et même dans quelques cas malheureux, les effet de l'injection sur la sécrétion urinaire ont été évidens.

6° Les injections ont élevé la température du corps; mais dans tous les cas heureux, les malades se sont plaint d'éprouver du froid aussitôt après l'injection.

7° Ni le sang, ni la matière des évacuations n'a été examinée, mais j'ai envoyé du sang d'un malade injecté, au docteur Reid, afin qu'il en fasse l'analyse.

8° La fièvre consécutive à l'injection a été très légère.

9° On n'a pas noté la quantité des évacuations avant et après les injections; mais elles étaient excessives dans la plupart des cas.

Injection de 33 livres chez une cholérique mourante; amélioration inespérée, par le docteur Lewins.

Une femme de 40 ans environ, a été reçue samedi soir à sept heures à l'hôpital de Leith. Elle était sans pouls, même à l'artère axillaire, ne distinguait rien, était froide et bleue sur tout le corps. La respiration était très lente et irrégulière; en un mot elle paraissait presque sans vie, et on craignait qu'elle ne succombât avant qu'on pût commencer l'opération. Depuis sept heures du soir jusqu'à deux heures après minuit, on injecta 284 onces, plus de 33 livres de liquide. Voici quelle est sa situation lundi matin : une amélioration presque miraculeuse s'est déclarée; l'action du cœur est fortement accrue; la respiration n'est pas du tout laborieuse, mais elle est accélérée; les lèvres sont rouges; la langue humide et chaude; il y a de la moiteur; la chaleur est naturelle sur tout le corps. — 29 *mai*.

(*La suite au prochain numéro.*)

DU JUSTE-MILIEU A LA FACULTÉ.

En médecine comme en politique, deux partis ouvertement opposés se combattent avec franchise et énergie; ne connaissant dans leurs opinions ni terme moyen, ni amiable composition, ils font un libre usage de leurs armes, et le vaincu se soumet au vainqueur, mais, comme en politique, il est en médecine des habiles, de ces hommes du lendemain qui, prompts à exploiter le fruit des actions des autres, se jettent à travers les partis, tendent aux deux côtés une main perfidement amie, compromettent tout, et sous le nom de paix sèment partout des germes innombrables de dissension.

En novembre 1830, les habiles, encore tout émus des événemens de juillet, tendirent la main au parti du mouvement, et grâce à cet appui, le concours l'emporta, mais un concours déjà bâtard, déjà sans avenir, déjà soumis à des règles exceptionnelles; les habiles avaient mis la main à l'œuvre, il fallait que leur participation devint manifeste. elle le fut. L'argumentation, cette pierre de touche du savoir, qui en quelques minutes fait crouler l'édifice le plus artistement élevé, l'argumentation fut audacieusement supprimée. On avait alors à faire arriver des hommes à prétendue réputation, qui s'accommodaient fort mal de ce genre d'épreuves; rien ne fut donc plus naturel que de leur épargner un déboire public.

Mais alors on ne prévoyait pas que ces réputations si hautement vantées se briseraient encore contre un écueil amoindri, qu'il suffirait du concours tel qu'on l'avait fait à leur taille, pour détrôner des amis envers lesquels existaient de tendres engagemens.

Quelques hommes, jadis hommes de concours, qui devaient à ce mode presque toute leur réputation antérieure, sortirent vainqueurs, mais froissés d'une lutte toujours dangereuse; leurs noms furent proclamés au bruit des sifflets, ou au milieu d'un silence peu glorieux. Il était naturel que ces vainqueurs gardassent au concours une rancune secrète.

D'autres, moins heureux encore, furent complètement culbutés, et la haine la plus profonde contre une institution qui les a desservis, règne au fond de leur cœur; haine farouche, haine de destruction, que nous acceptons sans crainte, car nous ne craignons pas les ennemis qui vont à découvert. Eh bien! ces ennemis joints aux tièdes amis, joints à ces hommes à bascule, toujours prêts à s'incliner devant le soleil du jour, ont suivi avec joie la marche tortueuse et embarrassée de l'instruction publique. Appuyés sur une première victoire, ils en rêvaient une seconde, ils la voulaient, ils y comptaient; ils l'ont remportée à l'école, certains d'être appuyés en haut lieu et de marcher d'accord avec l'aristocratie du jour.

Mais ce contrat, qui assurait la victoire, a exigé quelques concessions. Les hommes à deux faces voulaient bien ruiner le concours, mais ils ne voulaient pas, ils n'osaient pas l'attaquer franchement; il fallait le tourner, en miner sourdement les bases, et le faire tomber sans trop d'éclat, sans cette explosion qui flatte, mais qui n'est pas sans danger, sans contre-coup.

Une chaire de clinique devient vacante; la cabale y pousse un de ses adeptes les plus dévoués, qui, sans aucunes chances devant un concours régulier, qui pourvu d'une chute en règle, ne saurait s'exposer à un second affront.

Aussitôt les hommes à doctrine volante, ces hommes qui n'ont d'opinion que leur intérêt, qui aujourd'hui pour le concours, si le concours les sert eux ou leurs amis, demain se contredisent et combattent sans pudeur leur opinion de la veille, parce que le concours ne peut plus les servir ni eux ni leurs amis; ces hommes se coalisent, complottent et prenant leurs adversaires en trahison, les battent en brèche. Comment ne vaincraient-ils? Toutes les armes leur sont bonnes, la ruse, l'astuce, la duplicité, rien ne leur répugne; le succès à leurs yeux légitime tout, et quand on est vainqueur on peut se passer d'être justes.

« Nous ne voulons pas détruire le concours, disent-ils, nous voulons l'améliorer; dans les luttes précédentes un vice existait, vous en êtes convenus, hommes du mouvement, hommes de la résistance, vous le savez depuis long-temps, et voilà pourquoi vous ne vouliez pas du concours. Vous n'êtes pas d'accord, il est vrai, sur le remède; vous, les premiers, vous voulez donner de l'extension aux épreuves; vous, les seconds, vous ne voulez pas d'épreuves. Voyez notre impartialité; nous n'avons pris aucune part a la discussion, nous avons laissé se débattre les deux partis, et ne nous sommes déclarés que lorsque notre intervention est devenue nécessaire; lorsqu'il a été question, près de vous, hommes du mouvement, de sauver le concours de sa ruine, et près de vous, hommes de résistance, de le sauver des exagérations dans lesquelles on voulait se jeter. »

Ainsi, grâce à quelques voix tout est sauvé dit-on; tout est perdu, répétons-nous; le parti éteignoir ne veut pas même de ce concours à un tiers d'épreuves courantes; il veut la présentation directe, et ce mensonge doctrinaire ne le satisfait pas. Le parti populaire, vaincu par ruse et par coalition, espère à son tour se relever, compte sur l'opinion, sur les variations prochaines des hommes qui l'ont desservi, et ne se tient pas pour battu.

Chaque parti a donc gagné à cela; on se connaît mieux, on s'apprécie, on s'apprête à de nouvelles luttes; il y a cependant perte quelque part. Cette perte est pour la Faculté qui se ruine elle-même, qui manque à sa position, à son avenir, et qui en définitive, portera la peine des tergiversations et de la mauvaise direction d'une partie de ses membres.

L'esprit public se forme au-dehors; les élèves qui paient les professeurs, sentent, de jour en jour, que c'est à eux qu'il appartient de les juger, et qu'un concours permanent est ouvert devant eux.

Ils les jugent en les délaissant, en les suivant en foule; que leur importe après cela le mauvais vouloir de celui qu'ils refusent d'entendre; tôt ou tard sa fierté s'humiliera devant eux, il reconnaîtra son impuissance; et alors qu'un homme vienne qui, parlant à l'intérêt général, démontre la nécessité d'une instruction libre, l'inutilité, le danger de coteries privilégiées, et ces coteries s'effaceront, tomberont dans l'oubli, dans le discrédit qu'elles se plaisent à mériter.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juillet.

Sommaire : *Correspondance; rapports de MM. Villeneuve, et Collineau; Communication de MM. Rochoux et Nicod.*

—M. le ministre des travaux publics adresse un mémoire de M. Lassise sur le cholera et sur son traitement; renvoyé à la commission du cholera.

— M. Gueneau de Mussy lit une lettre de MM. Planche et Baulay, dans laquelle ces Messieurs déclarent retirer la note qui devait être inscrite à la suite du rapport de M. Pariset sur l'établissement des néothermes; l'Académie arrête que le rapport adopté par elle sera adressé à M. le ministre sans la note de MM. Planche et Baulay, ni celle de M. Boulaud.

— M. Villeneuve fait un rapport sur un ouvrage de M. Monbril-

lau, relatif au développement du cholera, à sa marche, ses symptômes et son traitement. Après une analyse détaillée du travail, M. le rapporteur conclut à ce que le gouvernement ne fasse pas l'acquisition d'un ouvrage qui ne présente aucune des conditions désirables; conclusions adoptées.

— M. Colineau fait plusieurs rapports sur des remèdes secrets; aucun d'eux n'a été admis.

— M. Rochoux communique le fait suivant : Un homme d'une quarantaine d'années va voir à Bicêtre un de ses amis; au moment de se retirer, cet homme est atteint d'un cholera tellement intense, qu'il a succombé dans l'espace de quelques heures.

A l'autopsie, tout le tube digestif était dans un état normal, excepté quelques points légèrement rosés. On a trouvé une assez grande quantité de bile jaune, noirâtre et poisseuse, sans autre lésion, ni altération.

— M. Gueneau de Mussy lit un mémoire de M. Nicod sur un *fungus* de vessie.

Un malade affecté d'hémorroïdes fit usage d'immersions d'eau froide; les hémorroïdes disparurent, et, peu de temps après, le malade est affecté d'hématuries qui deviurent fréquentes et abondantes.

M. Nicod crut que cette affection était due à la présence de calculs dans la vessie. Il sonda le malade, et, en retirant la sonde, il ramena plusieurs filamens fibrineux; il présuma que l'hématurie était causée par un fungus, et une exploration attentive le convainquit de l'existence dans la vessie d'une tumeur molasse. En employant journellement le cathérisme pendant l'espace de quarante-cinq jours, l'hématurie cessa; il ne sortit plus de filamens, et le malade fut guéri. Le malade n'est mort qu'en 1831, et âgé de plus de soixante ans.

M. Gueneau de Mussy lit une seconde observation sur un fungus de la face.

Une paysanne éprouva, au milieu des travaux de la campagne, une violente cuisson dans l'œil droit, comme si un corps étranger irritait le globe de l'œil. Un examen attentif ne fit rien découvrir. Une de ses compagnes lui conseilla de se laver l'œil avec de l'eau et de l'eau-de-vie; ces lotions déterminèrent une violente ophtalmie, qui fut combattue par un homme de l'art. Après sa disparition, la malade ne fit plus usage d'aucun médicament. Deux ans après, il se développa une petite tumeur à la voûte sous-orbitaire supérieure, qui poussa le globe de l'œil en dehors; des douleurs atroces se développèrent; on prescrivit des pilules d'extrait d'opium, qui diminuèrent l'intensité des douleurs; la tumeur ne tarda pas à se développer et à s'ulcérer; elle fut pansée avec du cérat opiacé. La tumeur a acquis un tel degré de développement, qu'elle occupe le front, le nez et la joue droite, jusqu'au menton.

Un de mes confrères, appelé, il y a quelques années, pour un jeune enfant de dix ans, qui se trouvait affecté de la même maladie, adressa le malade à M. Dupuytren, qui ne balança pas de faire l'extirpation de l'œil et de la tumeur, et l'enfant a parfaitement guéri.

Monsieur,

Au moment où le cholera vient sévir sur la capitale avec une nouvelle vigueur, il n'est pas inutile de faire observer que les élèves (du moins la plupart) qui ont été employés à l'Hôtel-Dieu dès le commencement de l'épidémie, n'ont pas encore touché l'indemnité qu'on était venu leur promettre pour le mois d'avril. Leurs droits avaient d'abord été contestés; enfin, après beaucoup d'hésitation, ils ont été admis; on leur a fait émarger pour le moins une demi-douzaine d'états, sans que pour cela ils en soient plus avancés.

Il résulte de ces lenteurs, que les vacances approchant, le plus grand nombre des élèves qui ont droit, sont partis; quelques-uns sont à la fin de leurs études, et ne reviendront plus; d'autres sont morts; l'administration sera sans doute leur héritière. Je ne veux pas croire pourtant qu'elle spécule sur de semblables accidens, mais elle n'en fera pas moins son profit.

Comment se fait-il que, lorsque les autres hôpitaux ont payé leurs élèves de suite, l'Hôtel-Dieu soit encore à payer les siens? Pourquoi l'administration a-t-elle parlé d'indemnité? elle n'a fait cette promesse que dans la dernière quinzaine d'avril, nous étions tous à notre poste dès la première semaine de l'épidémie. On ne contestera pas, je l'espère, notre désintéressement; mais puisque l'on nous a fait émarger des états, que l'argent est parti du trésor, nous devons toucher, sauf à faire de ce que nous recevrons l'usage qui nous conviendra.

Recevez, etc.

UN ÉLÈVE DE L'HÔTEL-DIEU.

Paris, ce 17 juillet 1832.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de physiologie médicale et philosophique, par M. *Alm. Lepelletier de la Sarthe.*

(Second volume.)

C'était une entreprise téméraire, ingrate peut-être, que de publier aujourd'hui un traité de physiologie en quatre volumes. Sans doute on pouvait encore aborder quelques points de doctrine d'une manière neuve et philosophique; mais pour ce qui est de refondre le corps de doctrine tout entier, il ne fallait pas y songer. Disons-le cependant, M. Lepelletier s'en tire avec honneur; le second volume qu'il vient de faire paraître offre un haut degré d'intérêt. Les questions les plus ardues y sont discutées avec une lucidité et une élégance soutenues. Assurément c'est toujours Bichat qui fait le fonds de l'œuvre; mais Bichat au courant de tout ce qui a été produit en physiologie dans le premier tiers du XIX[e] siècle. C'est assez dire que M. Lepelletier est *vitaliste* dans le second volume, comme il l'était dans le premier, et, en vérité, jusqu'à ce que nos modernes *organiciens* nous donnent quelque chose, édifient quelque chose sur des fondemens autres que la *vitalité* et ses divers modes, besoin sera bien encore de recourir, en physiologie, à cette complexe, à cette inextricable vitalité.

Sous le titre de *Fonctions vitales*, M. Lepelletier traite d'abord, dans ce volume, de la *respiration*, fonction qu'il considère successivement sous les rapports *physiques*, *chimiques* et *vitaux*.

Les fonctions nutritives sont ensuite examinées avec un esprit d'analyse fort remarquable. Au premier *rang*, comme on le pense bien, se place la *digestion*, puis l'*absorption*, puis les *sécrétions*. Le dernier chapitre est lui-même divisé en trois sections : 1° *Sécrétions perspiratoires* 2° *Sécrétions folliculaires*; 3° *Sécrétions glandulaires*.

Telles sont les matières contenues dans le second volume; elles y sont traitées par l'auteur avec supériorité; il y a de l'érudition, mais bien élaborée, bien placée, de telle sorte que le lecteur, loin d'y trouver de l'ennui, y puise le goût des études sévères et réellement utiles.

Toutefois, il faut l'avouer, l'auteur se sentira beaucoup plus à l'aise dans le sujet qu'il va maintenant aborder, c'est-à-dire, lorsqu'il déterminera par quels moyens physiologiques les êtres vivans en général et l'homme en particulier, peuvent entretenir des relations étendues et multipliées avec tous les objets de l'univers (pag. 625).

L'auteur, disons-nous, se trouvera plus à l'aise dans cette partie, parceque cette partie sera plus en rapport avec la nature de son esprit, avec sa manière de considérer les questions physiologiques. Il justifiera alors, nous n'en doutons pas, l'épithète de *philosophique* ajoutée au titre de son livre.

Sa manière est large; il ne craint pas, à l'occasion, d'entrer dans une foule de considérations *médicales*; ceci nous est un sûr garant, nous le répétons, que la partie *intellectuelle*, à proprement parler, de sa physiologie, sera l'objet de tous ses soins.

C'est là en effet que la physiologie devient vraiment *la physiologie de l'homme*, qu'elle devient physiologie spéciale; c'est là conséquemment que le physiologiste doit déployer toutes les ressources philosophiques de son esprit. De tout temps les philosophes ont abordé ces questions, mais c'est aux médecins qu'il est réservé sans doute de résoudre ces problemes, puisque sans la connaissance préalable et profonde de l'organisation, l'étude des phénomènes ne roule que sur des abstractions plus ou moins ingénieuses.

D. D.

— Quelques cas de suette milliaire peu graves sont observés à Paris, depuis quelques jours. M. Honoré, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, en est affecté.

— M. Gilbert, médecin de l'hôpital des Vénériens, a succombé en vingt-quatre heures à une violente attaque de cholera.

— Le 16 l'Hôtel-Dieu a reçu 43 cholériques, 10 morts. Le 17, 36, 13 morts. Dans ce nombre, 13 cas se sont déclarés dans la maison.

L'hôpital Saint-Louis a reçu le 17, une trentaine de malades; 17 ont succombé. Quelques malades ont été reçus, mais un nombre moins considérable dans les autres hôpitaux.

— Dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine de mardi dernier, nous avons annoncé le rapport fait par M. Thillaye sur la sonde à double courant de M. Charrière, et de M. *Ledus* Au lieu de ce dernier nom, lisez M. *Deleuil*.

Bulletin officiel sanitaire.

16 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 45; à domicile, 125; total, 170.

17 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, 55; à domicile, 152; total, 205.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS.

Injections salines dans le cholera.

(Suite du n° précédent.)

Cinq observations dans lesquelles les injections ont été employées, par le docteur Anderson.

Le docteur Anderson, de Rochester, écrit en date du 17 juin, qu'il a employé les injections dans cinq cas de cholera; trois fois elles ont réussi. Les deux premiers malades choisis pour les expériences, étaient dans un état de collapsus profond depuis quinze heures; les selles coulaient involontairement, symptôme qu'il a constamment reconnu mortel, quelque traitement que l'on emploie.

Dans le premier cas, après une injection de quatre pintes dans les veines du pli du bras, le pouls devint perceptible avec une sensation générale de chaleur sur tout le corps. L'injection fut continuée, et deux nouvelles pintes introduites graduellement; le pouls continua à s'élever et la figure reprit sa couleur naturelle; elle était auparavant complètement cyanosée.

Ces effets inattendus engagèrent à faire un autre essai sur un sujet choisi dans un état pire encore; le même procédé amena les mêmes résultats.

Des frissons violens survinrent dans ces deux cas, peu de minutes après l'injection, mais le pouls et la chaleur se soutinrent encore trois heures; après ce temps, les deux malades retombèrent en même temps dans le collapsus. On recourut de nouveau à l'injection, et avec un égal succès. Cette méthode de traitement fut suivie dans les deux cas pendant douze heures; je fus alors obligé de partir, recommandant de persister jusqu'à la nuit: mais je fus affligé de voir, à mon retour le lendemain matin, qu'un de mes malades était mort, et l'autre mourant.

Dans le premier cas, 305 onces avaient été injectées; dans le second, 190. Pendant tout ce temps, une quantité énorme de sérosité fut rendue par l'anus.

Hier, trois nouveaux sujets ont été choisis pour être soumis au même traitement, cette fois suivi de succès; ils sont tous trois convalescens.

Dans aucun de ces cas, les évacuations involontaires de sérosité n'avaient eu lieu, quoique la prostration fût également complète. Il n'a pas été nécessaire d'injecter plus de 4 à 6 livres sur chacun. Dans un cas, le sommeil s'est emparé du malade pendant l'opération. En somme, je suis porté à compter davantage sur ce remède que sur tout autre traitement employé jusqu'à ce jour, et je n'hésite pas à dire que si on est appelé aussitôt après le collapsus, et avant que les évacuations soient devenues involontaires, on doit regarder la cure comme presque certaine par les injections.

M. Lewins donne aussi de Leith, en date du 14 juin, quelques détails sur un cas d'insuccès. La mort est survenue dix heures après que la circulation eût été rétablie par des injections salines abondantes dans les veines. Le malade souffrait antérieurement avec violence des symptômes caractéristiques d'une affection abdominale, symptômes qu'il ne faut donc pas attribuer aux moyens employés, et qui ont réussi dans un autre cas.

Dans l'espace de deux ou trois heures, l'injection veineuse avait produit les effets merveilleux dont j'ai déjà parlé antérieurement; le malade paraissait très bien; quelque temps après cependant, il commença à se plaindre de distension et de douleur dans les intestins. Cet état fut suivi d'une grande agitation et d'anxiétés, jusqu'à ce que la mort vint fermer la scène.

Les symptômes dans ce cas ont été exactement semblables à ceux que j'ai observés lorsque les intestins ont perdu toute action fonctionnelle par suite d'une obstruction, ou de la gangrène et de la perforation des intestins. D'autres médecins distingués, et entre autres M. Mackintosh, étaient portés plutôt à attribuer la mort à la rupture d'un vaisseau dans la cavité abdominale. Mais à l'ouverture du corps, tous les viscères furent trouvés sains, les intestins étaient énormément distendus; la vessie entièrement vide et fortement contractée; il n'y avait aucune espèce d'épanchement dans la cavité abdominale. Les veines étaient, peut-être, plus engorgées que de coutume, mais pas assez cependant pour mériter une attention particulière; les intestins contenaient plus de sept livres de liquide semblable au liquide cholérique. La distension de l'abdomen, l'invasion de symptômes funestes, et enfin la mort, ont été, je n'en doute pas, l'effet du manque total d'action fonctionnelle dans les intestins, état que j'ai observé quelquefois quoique les auteurs n'en aient point parlé.

Je conclus donc que dans ce cas, la paralysie des intestins occasionnée ou accrue par l'injection veineuse abondante, a causé la mort. En même temps je dois ajouter que les échecs que nous avons éprouvés, ne sont pas de nature à détourner de l'emploi des injections, méthode qui produira d'importans changemens, d'importans progrès dans la pratique de la médecine et fera un grand honneur au docteur Latta.

Dans un dernier n° d'un journal de médecine, on semble attribuer la mort des malades traités par les injections, aux conséquences de la phlébite; cette opinion est contraire à la vérité; dans aucun cas la phlébite n'a été la cause de la mort.

Nous ajoutons à ces détails la traduction d'une nouvelle lettre du docteur Latta, de Leith, en date du 16 juin, dans laquelle sont consignés trois faits, dont un suivi de succès.

Depuis ma dernière communication, dit ce médecin, j'ai soumis à l'influence de l'injection veineuse un petit nombre de cas de cholera qui se sont présentés à l'hôpital de la surintendance pendant la semaine de mon service, et qui ont offert quelques circonstances dignes d'intérêt.

Première observation. — Une prostituée de la plus basse

classe fut amenée à l'hôpital le 28 mai à une heure et demie, affectée d'un cholera extrêmement grave. Ne me trouvant pas là à son arrivée, elle fut soumise au traitement salin ordinaire recommandé par le docteur Stevens, jusques à quatre heures. A mon retour je la trouvai déclinant rapidement, tourmentée par les spasmes les plus effrayans; assoupissement, vomissemens répétés, pas de pouls; les yeux étaient caves; collapsus complet. Le corps exhalait une odeur très désagréable qui augmentait avec les progrès de la maladie, à tel point que les fenêtres constamment ouvertes, laissaient à peine entrer assez d'air pour que les assistans ne fussent pas incommodés. Une solution saline fut immédiatement injectée dans les veines; cette opération produisit les effets les plus avantageux; elle dissipa entièrement le poids insupportable qui oppressait la poitrine et causait une angoisse extrême. L'injection ayant été portée à huit livres, le soulagement fut complet; jusqu'alors la diarrhée avait été très abondante; elle devint excessive, traversant le lit et coulant sur le sol. Cette perte amena un nouvel affaissement qui ne pouvait être dissipé que par une nouvelle injection. La prostration avait été si rapide, qu'il fallut injecter avec plus de rapidité que d'ordinaire, ce que l'on doit éviter, autant qu'on le peut. Vingt livres environ furent injectées en trois fois en quarante heures, et dans cet espace de temps les symptômes du cholera se dissipèrent, la diarrhée diminua considérablement; les selles devinrent bilieuses, et la sécrétion urinaire se rétablit.

Pendant deux jours, la malade parut aller assez bien; antérieurement à l'attaque du cholera, elle avait été traitée pour une maladie du foie, et elle était sujette aussi à des affections de poitrine; les symptômes de ces maladies ayant reparu graves, on lui pratiqua une saignée; des sangsues et des vésicatoires produisirent peu d'effet; les selles étaient devenues d'une couleur olive noirâtre, et très fétides; la surface du corps prit en entier une couleur plombée; elle s'affaissa de plus en plus et expira sans effort.

Deuxième observation. — Le 27 mai, à sept heures du soir, une femme d'un âge moyen fut apportée à l'hôpital mourante. Elle avait été prise du cholera de bonne heure dans la matinée; la diarrhée et les vomissemens, qui avaient été extrêmement abondans, avaient tellement épaissi le sang en lui enlevant le sérum, que, vers minuit, les vaisseaux exhalans engorgés cessèrent de fournir le liquide qui constitue les déjections caractéristiques du cholera. Quand on la souleva du brancard dans lequel on l'avait apportée, sa tête tomba sur sa poitrine, les bras pendaient sans vie le long du tronc; le corps était entièrement bleu, et avait l'aspect cadavérique. Incertain si elle existait encore, on la coucha sur un lit. J'ouvris aussitôt une veine au bras droit, et injectai 132 onces de liquide salin à la température de plus de 105 degrés. D'abord l'injection fut faite avec rapidité; mais, dès que la vie parut renaître, je procédai plus lentement, et avec quelques intervalles; le tout fut injecté en deux heures.

Ayant achevé, je fus très satisfait du résultat; la pauvre femme reprit en peu de temps l'entier usage de ses sens. Mais, quoique ce résultat fut bien plus heureux que je ne pouvais l'espérer, je ne conçus pas le moindre espoir de la sauver; car bien que les autres symptômes se fussent améliorés, les battemens de l'artère radiale continuaient à être très faibles, la diarrhée reparut malgré l'usage réitéré des stimulans à l'intérieur et à l'extérieur.

Le pouls redevint insensible, et vers minuit, elle était aussi mal que jamais. 80 *onces d'injection saline* la relevèrent de nouveau, et, vers deux heures du matin (28 mai), il y avait une grande amélioration; la respiration n'était nullement laborieuse, quoique plus accélérée que dans l'état normal; le pouls battait 120 fois, faible, mais distinct; le visage était naturel, les lèvres rouges, la langue humide et chaude, la température du corps assez élevée, la peau moite, etc.

Vers le matin la diarrhée revint; la malade continua à décliner lentement malgré tous les remèdes; le corps devint froid et couvert d'une sueur visqueuse, le pouls cessa de battre, et elle se plaignit d'une extrême faiblesse; je fus donc forcé d'avoir recours au seul moyen qui avait amené de l'amélioration, et à quatre heures après midi, quatre livres neuf onces furent de nouveau injectées et produisirent un soulagement notable; le mercure doux, les toniques, les stimulans, furent administrés tout le jour, et avant la nuit elle avait rendu cinq selles bilieuses, et uriné deux ou trois fois assez librement. Les symptômes du cholera étaient dissipés; elle passa une nuit paisible, et le lendemain matin, 29 mai, elle ne se plaignait que d'une grande débilité et d'une soif très vive; le pouls était à 104; la langue sèche et rouge; il y avait *de l'appétit;* le ventre était libre, les déjections très noires; l'urine coulait librement; quelques rêvasseries avant midi, plus tard du délire survint; pendant la nuit, elle s'affaiblit graduellement, et le lendemain matin elle succomba sans douleur.

Troisième observation. — Un homme de moyen âge, sobre et laborieux, dans la famille duquel s'étaient montrés quelques cas de cholera, fut le 27 mai, à neuf heures du soir, pris des symptômes de cette maladie, et soumis au traitement ordinaire pendant sept heures avant d'être confié à mes soins.

Le 28 au matin, à cinq heures et demie, la figure était pâle, les yeux cernés, la voix cholérique au plus haut degré; le pouls à 118, irrégulier, les traits effilés, les extrémités froides; on lui avait fait par l'anus des injections salines; on avait employé des applications laxatives, opiacées, stimulantes, chaudes, etc.; malgré tous ces moyens, le malade faiblissait rapidement, surtout dans l'heure qui précéda l'injection veineuse, opération qui fut malgré moi retardée, étant occupé auprès d'un autre malade. Dans une demi-heure, huit livres furent injectées avec un soulagement complet; il n'éprouva plus d'autre douleur que celle produite par les sinapismes. Je prescrivis à prendre fréquemment de faibles doses de calomel et d'opium, et des lavemens avec le muriate de soude. La diarrhée continua copieuse et fréquente, et vers deux heures après midi, il parut s'affaiblir rapidement; il ne pouvait presque plus distinguer les objets. L'injection veineuse fut recommencée; la vue s'améliora bientôt, et avant qu'une livre eût été injectée, elle était tout à-fait rétablie; six livres environ suffirent pour dissiper tout malaise, et depuis ce moment, le malade continua à aller de mieux en mieux faisant usage seulement de thé, de calomel, etc. Le lendemain matin de bonne heure, les selles devinrent bilieuses, la sécrétion urinaire était rétablie, et le troisième jour, la convalescence était complète.

Nous croyons inutile de rapporter ici les réflexions que l'auteur ajoute à ces observations, et dans lesquelles il expose ses vues théoriques. Je dois ajouter, dit-il en finissant, qu'une solution de quinine et de morphine, l'eau pure et même le sang, ont été mis en usage pour les injections, par quelques médecins, mais avec trop peu d'avantage pour qu'ils soient engagés à continuer ces essais. L'albumine a été aussi essayée, et je ne serais pas éloigné d'en faire usage dans des cas extrêmes, lorsque la diarrhée a continué avec abondance, et est revenue après chaque injection.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Dothinentérie permettant au dixième jour au malade de se lever et de manger; persistance des accidens; fait analogue.

Un jeune homme est couché au n° 14 de la salle des hommes; entré depuis quelque temps pour un rhumatisme, il a ensuite offert quelques symptômes de dothinentérie; il y a quelques jours enfin, au dixième jour de la maladie, il est descendu d'un quatrième étage, et a mangé quelques alimens sans éprouver aucun accident fâcheux; seulement la maladie a continué sa marche, et au dévoiement à deux ou trois selles dans les vingt-quatre heures, au météorisme antérieur du ventre, à la chaleur âcre continuelle de la peau, on ne peut guère douter que l'affection des glandes de Peyer soit la cause des accidens. Ce fait en rappelle un autre non moins curieux au souvenir de M. Chomel. Un élève en médecine était depuis douze jours affecté, à l'hôpital de la Charité, des

symptômes d'une dothinentérie grave; au donzième jour il y eut un retour des forces, il descendit dans la cour, s'y promena, prit même quelques alimens qu'il digéra. Mais les symptômes ne continuèrent pas moins leur marche; ils s'agravaient de plus en plus, le malade succomba et l'autopsie justifia le diagnostic.

Hématémèse abondante; amas de liquide dans un point du canal intestinal; évacuation par un lavement; céphalalgie anémique.

Au n° 19 de la même salle, est un homme qui a eu une hématémèse très abondante; la quantité de sang rendue par le vomissement peut être évaluée au moins à trois pintes. A son arrivée, le ventre, à la percussion, rendait partout un son clair, excepté vers la région iliaque gauche; mais, dans ce point même, il était souple et sans résistance; on ne pouvait donc attribuer cette matité à un corps solide; ce n'était pas de l'air non plus, le son eût été alors tympanique. On présuma que c'était un amas de sang; un lavement fit évacuer les matières, et on les trouva composées d'une purée brunâtre, contenant à peine quelques parcelles de sang; l'hémorragie a donc cessé depuis quelque temps. Mais le malade est resté pâle et jaune, dans un état anémique. Cependant il accuse, depuis son hématémèse, une céphalalgie intense.

Ici se présentent quelques considérations qui ne sont pas dénuées d'intérêt; cette céphalalgie est-elle due à une congestion sanguine, ou tiendrait-elle à un état anémique? Si elle était due à une congestion, ce qui paraît peu probable, à cause de l'épuisement du sujet, elle devrait, comme cela arrive toujours dans ces cas, augmenter par la position horizontale qui aurait la disposition congestionelle du cerveau; ainsi le matin elle devrait être plus forte que le soir, plus forte quand il est couché que lorsqu'il est assis ou debout. Or le contraire a lieu; la céphalalgie va en augmentant depuis le moment où il se lève jusqu'au soir. La nuit elle disparaît et n'existe pas le matin. Tout porte donc à penser qu'elle est due non point à une congestion, mais à un état anémique.

Pneumonie traitée par la saignée et le vésicatoire.

Au n° 33 de la même salle, est un homme affecté de pneumonie de la totalité de la partie postérieure du poumon gauche; la respiration, jusqu'à ce moment, a été bronchique avec retentissement de la voix; après plusieurs saignées, et par suite de son antipathie bien prononcée pour cette médication, on a appliqué, un peu trop tôt peut-être, un vésicatoire; l'action de ce topique a relevé et animé le pouls qui est devenu dur; la chaleur de la peau a été augmentée; aussi une *nouvelle saignée* a-t-elle été prescrite; nous avons voulu noter cet accroissement d'irritation par le vésicatoire; en général, il faut n'appliquer ces topiques que lorsqu'on est arrivé à ne pouvoir saigner davantage, lorsqu'on juge que la quantité de sang retirée ne peut être augmentée sans inconvénient.

Pneumonie simple d'abord, devenue double pendant le traitement; amelioration.

Au n° 11 de la salle des femmes, est une malade dont l'observation peut être rapprochée avec intérêt de celle-ci. Affectée d'abord d'une pneumonique simple à gauche, la maladie a gagné le côté droit, sans diminuer à gauche; cette femme est grêle et a vécu long-temps dans la misère; quelques saignées modérées ont été faites, et malgré ces moyens l'extension de la maladie s'est faite; cette circonstance doit faire porter un diagnostic peu rassurant; toutefois aujourd'hui, vendredi, quelques changemens favorables ont eu lieu.

Dans les points où on entendait une crépitation sèche, la crépitation est plus grosse et humide. Aujourd'hui on n'entend plus de respiration bronchique que vers la partie supérieure de la poitrine; donc la maladie rétrograde du deuxième au premier degré. Un peu d'œdème semble avoir succédé à l'engouement inflammatoire; en un mot, l'état n'est pas désespéré.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique des maladies de la peau, par M. ALIBERT.

M. Alibert a commencé mercredi dernier ses leçons sur les maladies de la peau. Le retour de l'épidémie du choléra ne l'a pas détourné de ses habitudes, et l'affluence des auditeurs n'a pas été moins considérable.

Après avoir passé en revue quelques cas assez curieux de maladies cutanées, et avoir successivement appelé les maladies par le nom de leur affection, M. Alibert est arrivé à sa classification. Là le tableau où il a fait peindre l'arbre généalogique des dermatoses, a été naturellement invoqué. Cet arbre se divise en douze branches, dont chacune porte des ramuscules; la branche est le genre, les espèces sont dans les ramuscules. Les couleurs de chaque genre sont différentes; douze genres forment la nombreuse famille des dermatoses; et depuis le groupe érythémateux jusqu'au groupe des maladies anomales ou hétéromorphes, chaque genre, chaque espèce, chaque variété porte un nom élégant, pittoresque et sonore. Ainsi la mélitagre, le prurigo, etc., noms qui sonnent bien mieux à l'oreille, dit-il, qui peignent bien mieux une maladie que ne le font les mots bizarres, acné, eczéma, etc. Du reste M. Alibert, toujours bienveillant, et désireux de mettre chacun de ses auditeurs à même d'étudier avec fruit sa méthode, a fait graver son arbre généalogique, et a invité les assistans à s'inscrire sur un petit livre rouge; sous huit à dix jours, chacun recevra à domicile et gratis, un exemplaire du tableau.

Cette proposition faite d'un ton jovial et plein de bonhomie, a provoqué le rire et les applaudissemens, et à la fin de la leçon personne n'a manqué à l'appel. Entre autres maladies dont M. Alibert a montré des échantillons, nous rappellerons une *lepra tencé*, maladie fort rare et dont il n'avait vu lui-même aucun exemple depuis fort long-temps; c'est une femme qui en est atteinte; nous aurons occasion d'en parler plus tard. Une carcine très étendue du front, des syphilides plus ou moins graves et rapprochées d'affections scrofuleuses rougeantes ont été montrées ensuite; affection scrofuleuse, fille ou sœur de la syphilis, dit le professeur, et que l'on a plusieurs fois tenté de guérir avec le mercure.

Pour donner une preuve de la génération de cette maladie, M. Alibert cite un fait fort singulier dont il a été témoin à l'hôpital Saint-Louis il y a quelques années. Un vieillard était entré pour une maladie vénérienne ancienne et mal traitée; son fils était aussi dans le même hôpital pour une syphilis congénitale et qu'il tenait de son père; et enfin en même temps les petits fils étaient traités dans la maison pour des affections scrofuleuses, dont l'origine remontait évidemment à la deuxième génération. Les victimes et le coupable étaient là sous les yeux de chacun.

La leçon de M. Alibert a été fort longue; elle a duré plus d'une heure et demie, et a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. Comme elle n'a roulé cependant que sur les généralités, nous croyons inutile d'en prolonger l'analyse; nos lecteurs peuvent compter que, sans leur offrir en totalité un résumé des leçons suivantes, nous aurons soin de leur rapporter ce qu'elles contiendront de plus intéressant, surtout dans les applications pratiques; nous verrons un grand nombre de faits, nous leur ferons connaître les plus importans.

— Le *Moniteur* d'aujourd'hui, jeudi, contient une première liste des élèves qui ont rendu des services depuis le commencement de l'épidémie; il reproduit en partie un de nos anciens articles, et, en annonçant que les hôpitaux temporaires vont être rouverts, et des bureaux de secours disposés aux mairies, il compte sur le zèle des médecins, et trouve enfin quelques mots de louange pour eux.

Les médecins n'ont jamais mendié des éloges; ils ont fait et feront leur devoir en tout temps; mais nous, qui sommes un de leurs organes publics, nous ne pouvons nous empêcher de regretter que l'on ait été pour eux si avare de remercie-mens, et qu'il faille remonter à la première épidémie, ou descendre à la seconde pour retrouver une juste appréciation

de l'importance des services qu'ils ont rendus. Les témoignages de reconnaissance sont mieux reçus lorsqu'ils arrivent dans un temps où on ne saurait en attribuer l'expression ni à la peur, ni à la nécessité.

Il est fâcheux aussi que la première publication des noms des élèves coïncide avec la recrudescence épidémique.

Il y a peut-être là une simple coïncidence, mais nous eussions préféré qu'elle n'existât pas. Quoi qu'il en soit, l'autorité peut compter que docteurs et élèves, personne ne désertera son poste, que chacun fera son devoir.

On nous écrit de Turin :

La *Gazette médicale* de Paris (3 juillet 1832) publie une lettre fort curieuse de MM. les docteurs Trompéo et de Rolandis. En réponse, je vous prie de vouloir bien insérer dans le prochain numéro de votre estimable journal les réflexions critiques suivantes :

Dans la lettre que je viens de citer il est dit « que l'opinion contagioniste acquiert tous les jours plus de partisans ; la Faculté de médecine de Turin, une grande partie des autres écoles italiennes professent la même opinion.... Libre aux autres de ne pas partager avec nous l'opinion contagioniste ; mais permis à nous de manifester publiquement des convictions qui, lors même qu'elles seraient hypothétiques ou erronées, ne manqueraient pas cependant d'être avantageuses aux peuples, en ce qu'elles provoqueraient certaines mesures hygiéniques utiles dans tous les temps. »

La Faculté de médecine de l'Université de Turin se compose actuellement de quatre professeurs et de vingt-quatre docteurs agrégés. De ce nombre n'ont jamais été MM. les DD. Trompéo et de Rolandis. De quel droit ces messieurs osent ils interpréter l'opinion de cette Faculté qui n'en a jamais émis aucune par rapport au cholera dont on parle maintenant? De quel droit osent ils déclarer que les écoles italiennes se prononcent tous les jours davantage pour l'opinion contagioniste, tandis que plusieurs membres de la Commission lombarde se sont prononcés ouvertement contre cette même opinion, que plusieurs journaux de médecine, qui se publient dans notre péninsule, abjurent cette erreur qu'ils avaient inconsidérément embrassée et défendue? Comment peuvent-ils avancer des propositions semblables au moment du retour de tant de savans italiens, placés dans les conditions les plus indépendantes, et, par conséquent, n'ayant pas d'autre intérêt que de nous dire la vérité, tels que MM. Mojon, Acéamc, etc., etc.? Comment, dis-je, peuvent-ils déclarer, contre l'opinion de ces observateurs éclairés, qu'en Italie *l'opinion contagioniste acquiert tous les jours plus de partisans?* Peut-on, par le temps qui court et dans la capitale du monde civilisé, proclamer avec autant d'intrépidité *qu'une opinion erronée peut être avantageuse aux peuples?* Au moment où se font tant d'efforts pour la découverte des moindres vérités, peut-on établir que les peuples seraient heureux avec des absurdités? Doit-on se croire bien heureux quand on voit se former (bien ou mal) un cordon sanitaire qui interrompt les relations de toute espèce avec les états limitrophes, ou que l'on vous assujettit à une quarantaine ennuyeuse de plusieurs jours, par cela seul que ces *mesures hygiéniques* ont été conseillées par des savans de cour, habiles en intrigue et en mensonges.

M. Villette écrit de Compiègne, le 15 juillet, au rédacteur de la *Gazette médicale*.

« Les animaux paraissent eux-mêmes subir l'influence cholérique. Avant-hier j'ai été témoin d'un événement fort singulier. Je suis prévenu que les poulets d'une basse-cour sont atteints du cholera et meurent très vite ; je m'y transporte de suite. Le premier mort avait été jeté, le second se mourait sous mes yeux. La crête devenait bleue de plus en plus ; il vomissait des matières bilieuses, ou plutôt il les laissait tomber de son bec en grande quantité ; pareilles matières très claires s'échappaient de l'anus ; un instant avant, plus épaisses, elles étaient rougeâtres, blanchâtres, dyssentériques. Ce poulet conservait sa chaleur naturelle ; je lui arrachai les grosses plumes de l'aile ; les tuyaux n'étaient point gorgés de sang, et le peu de sang dont ils étaient imprégnés était plus rouge que noir. J'ouvris la veine brachiale, pas une gouttelette de sang ; la veine fémorale, encore moins. Je fendis et je coupai en deux la jugulaire, et recueillis le sang ; il avait la couleur qui lui est propre, et il a rougi très vite au contact de l'air. Ainsi la crête seule s'est abreuvée de sang noir ; le sang artériel rutilant avait disparu pour faire place à du sang veineux. Cette crête elle-même a été incisée, coupée : à peine une gouttelette en est sortie, tandis que la crête d'un coq du même âge, bien portant, saignait abondamment ; à l'ouverture du corps, engorgement général du système veineux abdominal, spécialement des grosses branches des mésentériques, mais point d'arborisation sensible sur les intestins blancs à l'extérieur, rouges par plaques isolées à l'intérieur. La vésicule était énormément distendue par de la bile claire, aqueuse. Ce fait a bien des dissemblances avec le cholera ; mais, tel qu'il est néanmoins, il doit fixer l'attention. Le cœur a constamment battu jusqu'au dernier moment ; l'oreille suivait parfaitement ses contractions. Toutefois, le poulet est mort rapidement comme le premier, et un troisième se mourait de même comme je me retirais. »

— La troisième épreuve du concours pour l'agrégation, (lecture d'une question traitée par écrit en trois heures) a été terminée aujourd'hui vendredi.

Un incident a retardé d'un jour le commencement des lectures. Un article d'un ancien réglement fixait le *minimum* du temps à accorder aux concurrens à cinq heures ; le nouveau réglement se taisait complètement à ce sujet. Les juges ont craint par conséquent d'avoir commis une irrégularité qui plus tard aurait pu donner lieu à quelque réclamation et peut-être faire casser le concours. Après une discussion assez longue, il a été décidé que MM. les concurrens seraient invités à se réunir et à déclarer par écrit qu'ils renonçaient à élever aucune difficulté sur ce point. La réunion a eu lieu en effet, et tous ont signé. Du reste il était naturel que le temps du travail fut abrégé ; car c'est parce que la leçon était traitée en latin qu'on accordait de cinq à huit heures ; la moitié du temps suffit, puisqu'on avait cette fois à la traiter en français.

Dans le prochain numéro, nous rendrons compte de ces lectures.

— M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, a été frappé d'une légère attaque de cholera : il a été saigné, son état s'est amélioré, et tout fait espérer que la maladie est complètement arrêtée.

— Le 19, on a reçu à l'Hôtel-Dieu 20 cholériques ; 3 malades ont été atteints dans la maison ; en tout, 23 ; il en est mort 11.

Bulletin officiel sanitaire.

18 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	36
Décès à domicile.	189
Total.	225
Augmentation sur le chiffre de la veille.	20
Malades admis dans les hôpitaux.	84
Sortis guéris.	27
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	65
Nombre total des cholériques existant dans les hôpitaux et hospices.	580
19 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	33
Décès à domicile.	111
Total.	144
Diminution sur le chiffre de la veille.	81
Malades admis dans les hôpitaux.	104
Sortis guéris.	24
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	47

Mémoire historique et statistique sur l'origine et la propagation du cholera-morbus asiatique dans toutes les parties du globe, etc., par M. Monbrion, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

L'ouvrage que nous annonçons se recommande par une foule de faits que l'auteur a recueillis dans tous les ouvrages, soit français, soit étrangers, qui ont paru sur le cholera-morbus asiatique. Les progrès géographiques de cette terrible maladie y sont aussi complets que possible. Les opinions de la plupart des écrivains y sont consignées avec beaucoup de soin, et attachent le lecteur avide de les connaître. Mais ce qui distingue surtout l'écrit que nous mentionnons, ce sont les diverses méthodes de traitement employées par les médecins de tous les pays, et surtout de Paris. En un mot, ce mémoire justifie complètement son titre, et devient une mine riche entre les mains de celui qui fait des recherches sur l'épidémie qui ravage l'Europe en ce moment.

A. G.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Affection cérébrale ; hémiplégie.

Au n° 20, salle des femmes, est une fille de 25 ans, domestique, d'une santé ordinairement bonne, qui se portait bien encore il y a quinze jours; vers ce temps, sans cause connue, sans écart de régime, sans affection morale, sans avoir reçu aucun coup à la tête, elle fut prise de céphalalgie qui dura huit jours et alla en augmentant ; puis subitement d'étourdissement et de paralysie du côté gauche; le bras est plus paralysé que la jambe ; la bouche est déviée à droite ; il n'y a ni raideur, ni picottemens, ni contracture dans les parties paralysées. Il y a donc ici des symptômes analogues à ceux qui existent dans les hémorragies cérébrales ; mais il y a de plus cette céphalalgie qui a précédé, et d'ailleurs la considération qui résulte de l'âge de 25 ans, temps auquel on ne rencontre presque jamais des hémorragies cérébrales. La parole est embarrassée, les mouvemens sont faibles dans la main gauche, et elle sent quand on la pince à la jambe ; les facultés intellectuelles ne sont pas nettes, elle répond cependant assez bien ; les yeux sont déviés à droite, la langue à gauche. La prononciation est devenue depuis lors difficile ; elle a voulu se lever et est tombée du lit ; il y a du délire, elle ne répond plus aux questions, ou y répond obscurément; l'air est hébété; de plus le 17 juillet elle a eu une attaque d'épilepsie intense; le 18 elle a eu deux attaques, et cependant elle avait été saignée. Depuis deux jours la conjonctive droite est rouge et fortement injectée.

Quelle est donc la lésion qui est la cause de ces symptômes.

L'invasion soudaine serait de nature à faire croire à une hémorragie ; mais quelquefois le ramollissement s'est montré avec rapidité, et ce qui tendrait à faire penser qu'il y a ici un ramollissement, c'est la céphalalgie qui a précédé et qui est allée pendant huit jours en augmentant. Presque toujours au début, le ramollissement est marqué par des douleurs vives dans les parties qui vont se paralyser ; quelquefois cependant ces douleurs manquent. Ce qui est constant dans le cas actuel, c'est une lésion matérielle du cerveau. Quant aux attaques d'épilepsie, il paraît certain, d'après les rapports des personnes qui connaissent la malade, qu'elles n'existaient pas avant sa maladie. L'injection de la conjonctive droite annonce une affection correspondante dans l'hémisphère droit du cerveau. Si l'on réunit donc ces circonstances d'une paralysie précédée de huit jours de céphalalgie croissante, et de l'âge de la malade, âge auquel on ne voit pas d'hémorragie cérébrale, on ne pourra guère douter qu'il n'y ait un ramollissement du cerveau. Les symptômes plus graves qui se sont manifestés depuis, (épilepsie, délire), se rattachent à l'inflammation primitive ou secondaire du cerveau. Pour ce qui est du traitement, M. Chomel pense que dans le cas d'hémorragie on doit préférer les émissions sanguines générales aux locales; les sangsues appliquées dans le voisinage du cerveau, aux oreilles prédisposent aux congestions cérébrales. Cependant lorsque la maladie n'a pas cédé aux émissions générales, et offre un danger présent, les sangsues aux apophyses mastoïdes peuvent être d'un grand secours. A plus forte raison leur utilité est-elle démontrée lorsqu'on n'a aucune raison de croire à une hémorragie cérébrale.

Les saignées générales ont été d'abord employées chez cette jeune fille; on a ensuite mis en usage les révulsifs et sur les intestins et sur les membres inférieurs, mais ces moyens n'ont en aucune manière entravé les progrès du mal; les évacuations sont devenues involontaires, et tout annonce une prochaine et fatale terminaison.

Paralysie du bras droit, guérie; hémiplégie du côté gauche un mois après.

Dans la salle des hommes, au n° 21, est un ébéniste âgé de 45 ans, dont la maladie offre une grande analogie avec la précédente. Cet homme prétend avoir été, il y a un mois, atteint d'une paralysie du bras droit subite et sans aucun trouble cérébral, sans étourdissement, sans céphalalgie. Cette paralysie a duré pendant quelques jours, elle a ensuite diminué et en quinze jours elle était tout-à-fait disparue ; il s'est alors livré de nouveau à son travail. Le 12 juillet, sans trouble encéphalique encore, une hémiplégie complète a frappé le côté gauche du corps, paralysie du mouvement et du sentiment; le bras est plus affecté que la jambe qui conserve encore quelque faculté motile et sensitive; la bouche est déviée, les yeux fortement tournés à droite, la parole confuse, le pouls assez fort.

Sans le rapport du malade, rapport assez louche sans doute, sur cette affection première qui pendant quinze jours aurait frappé le bras droit seulement pour se dissiper ensuite, il n'y aurait pas à hésiter ici sur le diagnostic; une hémorragie serait hors de doute. Admis depuis quatre ou cinq jours seulement, les émissions sanguines, les révulsifs internes et externes ont été inutilement employés; l'exaspération des symptômes a été progressive ; dans ce cas il n'y a pas eu d'attaques d'épilepsie, mais diminution des facultés intellectuelles, coma; le malade répond mal aux questions, ses yeux sont injectés, chassieux, le sentiment est diminué dans le côté gauche. Ainsi, comme dans le cas précédent, c'est le côté gauche qui est affecté, les progrès sont les mêmes, les troubles pareils, les évacuations également involontaires; il a fallu attacher les deux malades dans leur lit, de crainte qu'ils ne se jettent par terre; à part donc quelques circonstances particulières, les circonstances sont complètement analogues.

Dans ce dernier cas, bien qu'il y ait toute probabilité pour une hémorragie, un ramollissement ne serait cependant pas im-

possible. L'invasion, il est vrai, a été soudaine, sans accidens cérébraux antécédens, sans perte de connaissance; il n'y a eu ni douleur, ni contracture, ni raideur dans les membres paralysés; et cependant, si le rapport du malade est exact, on avouera qu'il est difficile d'admettre à un mois seulement d'intervalle une hémorragie dans les deux hémisphères; et ce qui rendrait encore le fait le plus étonnant, c'est que la paralysie aurait d'abord été bornée au bras. Si, comme tout le fait craindre, la mort est le résultat prochain de ces deux affections, l'autopsie cadavérique sera d'un intérêt incontestable. Il sera curieux de savoir si dans l'hémisphère gauche on trouvera quelque reste de la lésion qui aurait déterminé la paralysie du bras droit; cette paralysie ne datant que d'un mois, on doit sans contredit trouver ou quelques restes du caillot, ou quelque portion au moins altérée dans sa couleur.

Nous aurons soin de faire connaître le résultat de ces recherches.

SUETTE ÉPIDÉMIQUE DE L'INDRE;

Par M. le docteur Petel, *à Chateauroux.*

Une transpiration abondante, dont la durée varie d'un à plusieurs jours, coïncidant avec de l'élévation dans le pouls, caractérise la suette de l'Indre. Cette nouvelle épidémie, régnant dans deux villes de notre département, varie selon la constitution médicale de ces deux villes. La suette de Châteauroux, observée quelques jours après l'apparition du cholera asiatique, lui emprunte souvent un ou deux symptômes tels que les crampes, l'oppression, l'absence des urines, la diarrhée, les vomissemens et même la cyanose; le mouvement fébrile qui l'accompagne n'a point le caractère franchement inflammatoire. La suette d'Issoudun, apparaissant sans être précédée de l'influence du cholera, imprime à la circulation des pulsations violentes et à l'ensemble de la figure une vive rougeur; elle ne s'accompagne que d'une gêne légère dans la respiration et de quelque sensibilité à l'épigastre. S'il n'existait point une coïncidence manifeste entre le cholera-morbus et la suette épidémique, l'habitant d'Issoudun trouverait peut-être dans des sueurs abondantes une crise préservative du fléau qui le menace; mais déjà quelques suettes semblent avoir entraîné la mort en se transformant en cholera. Ce dernier fait, observé souvent dans Châteauroux, prouve quelle analogie (s'il n'y a pas identité), règne entre les deux épidémies. Toutefois, l'observation nous apprendra si dans une ville la suette précède quelquefois le cholera, ou si le cholera peut ne pas se développer là où existe la suette épidémique.

Dans l'état actuel de la science, et sous notre constitution médicale, la suette doit-elle être considérée comme un fléau? là où le cholera exerce ses ravages, il s'affaiblit à mesure que a suette fait plus de progrès; et la suette, plus grave, porte d'autant mieux l'empreinte du cholera, que l'épidémie asiatique commence à perdre davantage de son intensité. Le cholera éclata en même temps à Orléans et à Etampes : il fut bénin dans Orléans, où régnait la suette; Étampes, ville où l'on n'a point observé de suette, a été ravagée. Peu de personnes, affectées de suette, sont devenues cholériques; et l'analogie des accidens observés avant et pendant la convalescence des deux épidémies, semble prouver que l'on doit s'applaudir d'abandonner à la transpiration ce qui autrement, peut-être, fournirait aux évacuations cholériques. Aussi, êtes-vous menacé du cholera, faites en sorte de déterminer une suette : une femme éprouvant un malaise inaccoutumé, avec faiblesse du pouls, avec diminution des urines et de la chaleur générale, avec des taches violacées autour des yeux et sur le corps, est plongée dans un bain chaud et mise ensuite dans son lit. Une abondante transpiration survient aussitôt, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à des monceaux de couvertures et à des boissons stimulantes. La malade, pendant la suette, éprouva des accidens du côté de l'estomac et des intestins; de fréquens embarras dans la digestion compliquèrent la convalescence, qui a été très longue. Quelque probabilité porte à penser que la malade eût eu, sous l'action du bain chaud, un véritable cholera. — S'il vous arrive de séjourner sous l'influence de la maladie asiatique, cherchez, par des bains et des vêtemens de laine, à entretenir les fonctions de la peau, et diminuez l'irritabilité du canal digestif par une petite cuillerée de sirop d'opium, répétée chaque soir en vous couchant. L'opium, agissant en même temps sur les centres nerveux, produit plus de sommeil, et la peau fonctionne davantage. Cette médication hygiénique tend sans cesse à convertir en suette un cholera qui menace; si elle n'est point utile, toujours est-il qu'elle ne peut nuire. Celui qui écrit ces lignes a observé le cholera à Orléans, à Étampes, à Paris, et à Châteauroux où il fait le service de l'hôpital provisoire; il ne s'est privé d'aucun aliment de la saison; et sa santé, retrempée souvent par les opiacés, n'a souffert aucune attaque violente. Ne doit-on pas blâmer une réserve trop grande dans l'abandon complet des fruits de la saison? Il serait mieux que les médecins ne fissent rien changer au régime habituel. L'homme qui se soumet à une nouvelle alimentation n'en tombe pas moins malade, et le cultivateur peu aisé des environs des villes se trouve réduit à la misère.

La suette de l'Indre a coutume de débuter la nuit d'une manière brusque; quelquefois aussi elle est précédée d'un malaise variable selon les individus. Elle atteint surtout les adultes, les femmes plutôt que les hommes. Les malades en général accusent dès l'invasion une soif vive, de la douleur à l'épigastre, des borborygmes, quelque temps après, respiration gênée, sensation d'étouffement, palpitations, anxiété. La miliaire, ou quelque éruption anomale s'ajoute par fois à la suette. La transpiration persiste généralement de deux à quatre jours; l'état fébrile disparaît le plus souvent avec les sueurs. Les autres symptômes s'effacent moins vite. Les convalescences sont d'autant plus longues, que la suette, développée sous l'influence du cholera, s'est compliquée de plus de souffrance du côté des voies digestives; l'appétit alors revient avec lenteur, et la constitution ne se répare que difficilement.

La suette de l'Indre n'est point une affection grave; on l'accuse cependant d'avoir été plusieurs fois mortelle à Issoudun; des autopsies et des observations précises viendront sans doute éclaircir ces conjectures. Nous avons vu bon nombre de malades affectés de suette inflammatoire; tous, sous l'influence des saignées et des boissons acidulées, recevaient une amélioration notable; cette méthode de traitement a été employée avec un rare succès par MM. Heurtaud et Revillout.

La suette de Châteauroux se transforme souvent en cholera; elle demande des soins assidus, le traitement rationnel en est variable et difficile. Le médecin doit entretenir une transpiration modérée; si, par accident ou par une saignée générale, la sueur se trouve tout à coup supprimée, il y a menace de cholera. Des faits confirment cette proposition. L'infusion de tilleul avec le sirop de fleurs d'oranger et des sangsues sur les points douloureux forment la base du traitement. Les autres symptômes doivent être combattus par des moyens ordinaires et par ceux que suggère la sagacité du médecin. La persuasion doit rassurer les esprits, en dissipant une vaine frayeur.

Deux épidémies de suette ont ravagé, l'une l'Angleterre au quinzième et au seizième siècle, l'autre la Picardie dans le siècle dernier. La suette cholérique ne doit pas avoir une nature primitive autre que les suettes épidémiques d'autrefois. Quelques modifications en effet ne changent point l'ensemble d'une affection spécifique: Est-il possible de penser que la suette de Châteauroux, différente de celle d'Issoudun, n'ait pas la même cause première? Quelques maladies, à l'exemple de certains corps planétaires, disparaissent des siècles et reviennent tout-à-coup lorsque l'observation les a depuis long-temps oubliées.

Cas singulier de hernie diaphragmatique, par le Docteur Edwards.

Agnès Pearson, âgée de 23 ans, d'une constitution délicate, avait, depuis son enfance, joui d'une mauvaise santé. Elle était sujette à des attaques fréquentes de dyspnée accompa-

gnées de douleurs aiguës dans la région du cœur. Ces accès survenaient tout d'un coup sans cause apparente, et se dissipaient de même. On les considéra comme spasmodiques, et on les traita en conséquence. Mariée depuis un an environ, elle devint bientôt enceinte, et les attaques de dyspnée devinrent plus fréquentes et plus longues. Le médecin qui la soignait pendant sa grossesse mettait cependant tous ses soins à la soulager, et elle parvint sans trop de mal au terme de la gestation.

A cette époque, elle crut éprouver les douleurs de l'accouchement; mais comme c'était sa première grossesse, il est probable qu'elle se trompait. Le 2 mars, une attaque habituelle de dyspnée survint, beaucoup plus grave qu'auparavant. Les remèdes accoutumés ne produisirent aucun soulagement. Il succéda bientôt des vomissemens et de la diarrhée, que suivit une grande prostration des forces. Visitée alors par un médecin envoyé pour le cholera, elle fut regardée comme étant affectée de cette maladie. Tous les moyens de secours restèrent insuffisans, et elle expira neuf heures environ après le début du paroxisme.

L'autopsie fut faite en ma présence, par le docteur Ellerby Hixon.

Le corps était amaigri, et l'abdomen proéminent comme il l'est d'habitude à cette époque de la grossesse. Une lividité remarquable existait sur les tégumens, en forme d'une large bande, depuis la clavicule gauche jusqu'à la huitième côte correspondante, et prenant la forme circulaire vers l'angle du sternum.

En soulevant le sternum, nous fumes frappés de l'aspect anormal d'un corps rouge et fortement injecté, remplissant la cavité thoracique gauche. L'examen nous fit reconnaître dans ce corps l'arc transverse du colon. Le poumon était refoulé contre le médiastin, et contenait une très petite quantité d'air. Le tissu du reste en était parfaitement sain. Les viscères qui étaient passés dans la poitrine n'étaient enveloppés dans aucune membrane, et consistaient, comme nous l'avons dit, d'abord dans le colon transverse, l'épiploon tout entier et la moitié pylorique de l'estomac, l'irruption avait eu lieu par une ouverture du diaphragme un peu en avant du cardia. Cette ouverture était formée par un anneau tendineux, libre tout autour, et n'ayant contracté aucune adhérence avec les intestins étranglés. Sur la face thoracique du diaphragme, il y avait aux environs de l'ouverture des adhérences avec la plèvre pulmonaire évidemment anciennes. Les organes formant la hernie étaient fortement enflammés, d'une couleur vineuse, et plus denses que dans l'état naturel. La portion herniée de l'estomac en particulier, formait un contraste remarquable avec celle qui ne l'était pas; la dernière en effet était pâle, molle et ramollie à un degré tel qu'on la déchirait à la moindre pression. Dans la cavité pulmonaire et des deux côtés, était une grande quantité de liquide séreux, mêlé de flocons albumineux. Le péricarde contenait quelques onces de sérosité qui avaient produit une espèce de macération de la surface du cœur. Quelques tubercules existaient dans le poumon droit.

L'utérus renfermait un fœtus à terme contenu dans ses membranes. La caduque utérine, le chorion et l'amnios étaient parfaitement distincts.

L'anneau herniaire, à en juger par sa souplesse et son aspect ligamenteux, devait exister depuis long-temps, s'il n'était pas congénial. Les attaques fréquentes de dyspnée qu'avait éprouvées la malade, paraissent avoir été dues à l'entrée du colon dans le thorax, et leur cessation soudaine, à la sortie spontanée de cet intestin. Ces mouvemens excentriques étaient moins dangereux quand l'abdomen ne contenait que les organes ordinaires; mais le développement graduel de l'utérus fécondé, rétrécissant de plus en plus l'espace accordé aux viscères, à chaque irruption dans le thorax, une portion considérable de l'intestin était chassée, et revenait à sa place avec plus de difficulté, jusqu'à ce qu'enfin l'étranglement fatal eut lieu. Il est probable aussi que c'est dans les premiers efforts du travail de l'accouchement qu'il faut chercher la cause déterminante de l'étranglement herniaire.

(*The Lancet.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 juillet.

M. le ministre du commerce écrit à l'Académie que l'élection de M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée n'ayant pas eu lieu à la majorité absolue, il est indispensable de procéder à un nouveau scrutin. On sait que le nombre des votans était de 45 et le nombre des suffrages obtenus par M. de Blainville 22. Le scrutin avait fourni deux billets blancs; par conséquent la majorité ne devait être calculée que d'après le nombre réel des votans ou 43. L'Académie a interprété le fait de cette manière; en conséquence, elle a décidé qu'elle répondrait à M. le ministre qu'il n'y avait pas lieu à recommencer le scrutin.

— M. Charles Morren, professeur à l'Université de Gand, adrese la première livraison des Naturalistes belges, et y joint quelques observations nouvelles relatives à l'influence des rayons colorés sur la germination des plantes.

— M. Francis Corbaux adresse un mémoire de sur les lois de la population, de la vitalité et de la mortalité. Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Girard, Dupin et Navier.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Breschet, relatif au développement de l'œuf humain, intitulé : « Etudes anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf dans l'espèce humaine et dans quelques-unes des principales familles des animaux vertébrés, pour servir de matériaux à l'histoire générale de l'embryon et du fœtus, ainsi qu'à celles des monstruosités ou déviations organiques. » A ce travail est joint un atlas de six planches in-folio, lithographiées et enluminées, représentant, d'après nature et d'après les dessins tout-à-fait originaux, les recherches et les faits anatomiques qui sont la base de cet ouvrage.

Le fœtus et l'embryon de l'homme, comme celui des autres animaux vertébrés, se développe, comme on le sait, dans des membranes qui représentent une sorte de coque ou d'œuf. Sans s'occuper des phénomènes qui s'opèrent dans l'acte de la génération, M. Breschet a cru devoir commencer ses recherches par l'étude de l'œuf fécondé. Dans ce 1er mémoire, qui est une introduction à un travail fort étendu, l'auteur s'est uniquement livré à l'examen des parties contenantes et accessoires, telles que les membranes et les humeurs dont l'existence est temporaire, et dont la durée est limitée par celle de la vie du fœtus, c'est-à-dire par l'espace de temps pendant lequel l'animal est contenu et se développe dans l'intérieur des organes destinés à le recevoir et à le nourrir.

Le mémoire de M. Breschet est divisé en deux parties : la première est un résumé historique de tout ce que la science possède sur la matière; la seconde comprend les recherches propres à l'auteur sur les enveloppes de l'œuf humain. Cette seconde partie, qui est pleine de faits et d'aperçus nouveaux, renferme le développement des propositions suivantes :

1° Il se forme, au moment de la fécondation dans l'intérieur de l'utérus, une fausse membrane analogue à celle qui se secrète dans un grand nombre d'inflammations : c'est une poche membraneuse (*membrane caduque primitive*);

2° Cette poche est fermée de toutes parts;

3° Elle contient un liquide que M. Breschet nomme *hydropérione*;

4° A l'arrivée de l'ovule, cette poche l'enveloppe de tous côtés, et forme ce qu'on nomme la membrane *caduque réfléchie*;

5° Ces deux membranes existent entre l'utérus et le placenta, comme sur le reste de la surface de l'œuf;

6° L'hydropérione est alors contenu entre les deux membranes caduques;

7° Le liquide cesse d'exister lorsque les deux membranes sont en contact, et quand le placenta commence à paraître.

8° Le périone sert à la nutrition de l'embryon pendant les premières phases de la vie utérine.

9° Cette nutrition peut être comparée au mécanisme de l'endosmose et de l'exosmose, ainsi désigné par M. Dutrochet.

10° On trouve une disposition analogue sur l'œuf de tous les mammifères.

11° Les membranes caduques se forment partout où se développent l'œuf, lorsque la grossesse est extra-utérine.

12° Ces membranes ainsi que l'hydropérione constituent un petit appareil de nutrition de l'œuf pendant les premières périodes de la vie utérine.

13° Cet appareil, dans l'homme et les mammifères, peut être comparé à l'organe que les physiologistes ont appelé *nidamentum*.

La plupart de ces assertions confirment les observations faites sur la formation de la membrane caduque, et sur la manière dont elle se comporte à l'égard de l'ovule. Elles reposent sur l'examen de plus de

60 œufs humains, dont les pièces fraîches et conservées ont servi à la confection des beaux dessins qui accompagnent le travail de M. Breschet. Les commissaires de l'Académie regardent ce premier mémoire de M. Breschet sur l'œuf de l'homme et des animaux comme un travail remarquable par une grande érudition, des détails anatomiques entièrement neufs, et des vues de physiologie générale de la plus haute importance pour les sciences.

— M. Flourens lit ensuite un mémoire sur la symétrie des organes vitaux considérés dans la série animale.

Monsieur,

Quelques journaux se sont occupés de ce qui vient de se passer à l'Institut, pour la nomination à la chaire d'anatomie comparée ; mais peu de personnes sont au courant de la question. Nous croyons faire plaisir à vos lecteurs en les mettant à même de porter un jugement sur les faits auxquels cette portion de l'héritage de M. Cuvier a donné lieu.

Les professeurs administrateurs du Muséum d'histoire naturelle, à qui appartient la première présentation, ont donné l'exemple d'un précédent fâcheux, en demandant la permutation de la chaire des mollusques et zoophytes que possède actuellement M. de Blainville, et qui a été créée exprès pour lui il y a trois ans. S'il est permis à MM. les professeurs de changer de chaire jusqu'à ce qu'ils croient avoir rencontré leur talent, quel homme osera jamais étudier dans la vue d'obtenir un professorat, lorsqu'il peut se le voir enlever par le caprice? Sans doute s'il s'agissait ici d'un de ces génies universels comme celui de M. Cuvier, personne ne trouverait à redire.

L'Académie des sciences ayant à présenter aussi un candidat, selon sa coutume, a donné sa voix à un de ses membres. Les places de professeurs sont un monopole qu'elle s'est réservée. Tout ce qui n'est pas académicien n'est rien. Pourtant il ne s'agissait pas d'une place, mais d'une mutation de place; il ne s'agissait que de flatter la vanité d'un confrère, et l'on ne se refuse pas entre confrères de pareils services. Néanmoins, cette fois, la majorité accoutumée n'a pas été obtenue.

Bien des membres, dans l'espoir de voir continuer les travaux de M. Cuvier, d'après son école, à savoir, celle de l'observation et de l'expérimentation, ont donné leur voix à l'ami, l'élève, le collaborateur du grand anatomiste, à M. Duvernoy. Ce dernier a obtenu 20 suffrages: M. de Blainville 22 sur 45 votans, dont la majorité devait être de 23; mais comme dans les 45 bulletins, il s'en trouvait 2 blancs, on les a retranchés des 45, afin que le nombre de 22 devînt une majorité, une majorité d'une demi-voix, puisque la moitié de 43 est de 21 et demi. L'Académie prétend que c'est son usage, mais un usage ne fait pas loi, surtout lorsque, comme ici, la majorité est si faible. Dans toutes les élections, on compte le nombre des bulletins avant de les ouvrir, et l'on établit d'après le nombre quel est le chiffre de la majorité. S'il eût plu à quarante membres de mettre des bulletins blancs, et que, sur les cinq votans, trois eussent été pour M. de Blainville, et deux pour M. Duvernoy, eût-on pu dire que l'élection était valable? Eh bien, nous croyons que ce qui ne pouvait se faire par quarante bulletins blancs, ne peut se faire par deux. Nous regardons donc l'élection de M. de Blainville faite par l'Académie comme nulle. On dit que, depuis quelque jours, on s'agitte pour faire admettre la décision de l'Académie. Des membres dont les opinions politiques sont diamétralement opposées à celles de M. de Blainville, vont, viennent courent, comme s'il s'agissait de la monarchie républicaine ; mais c'est que les organes scientifiques ou politiques seraient blessés de voir les arrêts cassés par un ministre.

J'ai l'honneur, etc.

UN DE VOS ABONNÉS.

19 juillet 1832,

Monsieur le rédacteur,

En annonçant dans le dernier numéro de votre journal, l'insertion au *Moniteur* de la liste des médecins et élèves qui se sont empressés d'aller porter les secours de leur art dans les départemens, vous paraissez regretter que cette publication qui coïncide avec la recrudescence épidémique puisse être considérée autant comme le résultat de la peur et de la nécessité, de la part de l'autorité, que comme un témoignage de sa reconnaissance.

Veuillez me permettre, Monsieur, de vous donner quelques éclaircissemens qui, j'en suis persuadé, ne laisseront aucun doute sur les motifs qui ont guidé l'administration dans cette circonstance.

En effet, dès le 24 *juin*, c'est-à-dire à l'époque où l'épidémie semblait devoir disparaître incessamment de la capitale, M. le Doyen, qui plus que personne avait été à même d'apprécier le zèle des médecins et élèves envoyés dans les départemens, écrivit à Monsieur le ministre du commerce pour lui proposer de faire insérer leurs noms au *Moniteur* comme un témoignage public de reconnaissance.

Monsieur le ministre répondit le 29 *du même mois* qu'il adoptait avec empressement la proposition de monsieur le Doyen, et l'invita à lui envoyer immédiatement la liste de ces noms. Le désir qu'a eu M. Orfila d'éviter toutes réclamations, en rendant ce travail le plus complet possible, en a seul retardé la publication.

Veuillez, Monsieur, avoir la bonté d'admettre ces explications dans le plus prochain numéro de votre journal, et agréer l'expression de mes sentimens distingués.

Le secrétaire des bureaux de la Faculté,
DOMANGE.

Paris, ce 23 juillet 1832.

Paris, le 22 juillet 1832.

Monsieur le rédacteur,

L'expérience et les notes que je vous ai transmises, ont prouvé que le bord des rivières était favorable au développement du cholera.

C'est donc avec la plus grande surprise que je vois les Champs-Élysées et le pont de la Révolution être choisis pour le théâtre des fêtes de ce mois.

Dans l'impossibilité de transporter les préparatifs, comme on l'aurait du faire, au clos Saint Lazare ou sur l'emplacement de l'ancien Tivoli, il serait bon de recommander aux ordonnateurs de faire apporter des tonnes de goudron qui seraient enflammées du côté du vent, ainsi qu'il vient d'être pratiqué à Londres, par le riche propriétaire d'un hôtel de Régent-Parck, en pareille occasion.

Ce n'est pas la première fois que la découverte d'un français reviendra à Paris après avoir traversé la Manche; mais je m'en consolerai sachant qu'il y a quelque dix-huit cents ans qu'on n'est pas prophète dans son peys.

J'ai l'honneur, etc.

SELLIER.

— M. le baron Portal, membre de l'Institut et du conseil général des hôpitaux, premier ex-médecin de Louis XVIII et de Charles X, pprofesseur d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France, etc., est mort ce matin (23 juillet) à dix heures et demie, des suites d'un calcul vésical et d'une affection chronique de la vessie, compliquée de rétention d'urine.

Il était né à Gaillac (Tarn) le 5 janvier 1742. Ses leçons au Collége de France et au Muséum sont faites depuis plus de quinze ans avec succès et sans rétribution par M. le docteur Clément, médecin de le Pitié, qui n'a cessé de prodiguer jour et nuit, depuis deux ans, ses soins à son vénérable patron, avec un rare dévouement.

— Le conseil municipal de Bar-le-duc, dans sa dernière réunion, a voté des remercîemens à M. Ragonneau, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 19ᵉ léger, dont un bataillon est en garnison à Bar, pour le zèle et le dévouement avec lesquels ce citoyen a donné les soins et les secours de son art, concurremment avec les autres médecins, aux habitans de cette ville et des communes environnantes, atteints du cholera.

— On écrit de Cambrai, 29 juillet au *Courrier français* :

Quelques affections cholériformes règnent encore dans cette ville. Toutefois, nous pensons qu'il n'existe plus maintenant à domicile aucun cas de cholera véritable.

— La nomination de M. Dulong à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, en remplacement de M. Cuvier, a été approuvée par le roi.

Bulletin officiel sanitaire.

21 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	31
Décès à domicile.	99
Total.	130
Augmentation sur le chiffre de la veille.	12
Malades admis dans les hôpitaux.	75
Sortis guéris.	40
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	64
22 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	32
Décès à domicile.	67
Total.	99
Diminution sur le chiffre de la veille.	31
Malades admis dans les hôpitaux.	49
Sortis guéris.	22
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	45

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 26 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 65. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard aîné.

Observations publiées par M. Fabre, de Puch, (Lot-et-Garonne) (1).

Plaie pénétrante de l'abdomen ; plaies nombreuses d'une anse intestinale herniée ; nouveau procédé opératoire pour quelques cas de plaies des intestins.

Un assassin, après avoir porté trois coups de stylet sur M. C***, maire de Charonne, reçoit un coup de sabre à la partie latérale et inférieure gauche de l'abdomen, et tombe bientôt baigné dans son sang. Trois heures après environ, il est conduit à l'hôpital Saint-Antoine (mars 1831). La plaie, de trois pouces et demi de longueur, était située en dehors du canal inguinal gauche, dont elle suivait assez bien la direction ; elle commençait un pouce et demi environ au-dessus de l'arcade crurale, et s'étendait sur la cuisse ; cette plaie livrait passage supérieurement à une portion de l'intestin grêle, de deux pieds environ de longueur. Sur cette anse intestinale on comptait dix plaies de huit à neuf lignes de longueur, correspondant deux à deux, de manière qu'on pouvait voir facilement qu'elles avaient été produites par un instrument piquant qui avait perforé successivement les parois de l'intestin, après les avoir adossées. Quatre de ces plaies étaient si rapprochées, qu'elles étaient comprises dans un espace de moins de deux pouces et demi d'étendue ; on voyait en outre une portion d'instestin, de dix-huit lignes de hauteur, séparée par deux sections transversales, et ne tenant plus en arrière que par un pédicule membraneux. Les deux bouts de l'intestin correspondant à ceux de la portion retranchée se comportaient différemment ; l'un de ces bouts paraissait au dehors, et l'autre, caché au dedans, se déroba à toutes les investigations. Celui qu'on voyait en dehors était-il le bout supérieur ou l'inférieur ! il fut impossible de s'en assurer. La portion d'intestin herniée avait contracté une couleur rouge foncée parsemée d'arborisations ; les bords des plaies étaient renversés en dehors, et le sang n'en coulait plus. Les extrémités des membres commençaient à être froides ; le pouls était extrêmement petit et presque insensible. M. Bérard aîné arriva, et essaya inutilement, à l'aide de tractions dirigées méthodiquement sur le mésentère, de se rendre maître du bout de l'intestin qui était caché ; il trouva le blessé dans un état si désespéré, qu'il se contenta de faire appliquer sur la plaie des compresses imbibées d'eau de guimauve. La mort arriva deux heures après.

On trouva, *à l'autopsie*, un litre de sang dans la *cavité du péritoine* ; l'*artère circonflexe iliaque* était coupée en travers ; l'*artère iliaque externe* était à peine distante d'une ligne du bord interne de la plaie. On ne vit d'autres blessures de l'*intestin* que celles qui avaient été comptées pendant la vie ; elles siégeaient à l'union des quatre cinquièmes supérieurs de l'intestin avec le cinquième inférieur. Le *bout d'intestin* qu'on voyait au dehors était celui de la portion inférieure du tube digestif ; l'*autre bout*, que nous n'avions pu trouver la veille, appartenait à la portion supérieure, et siégeait tout près de l'orifice interne de la plaie, dont l'étendue était de quinze lignes environ. Il eût été facile de trouver ce dernier bout, en prolongeant un peu en haut la plaie de la paroi abdominale, et en suivant ensuite avec les doigts le trajet du mésentère.

Hypertrophie de l'amygdale droite guérie à la suite de plusieurs piqûres faites avec la pince de Museux.

Une jeune fille, âgée de vingt ans environ, entra à l'hôpital Saint-Antoine avec une hypertrophie de l'amygdale droite. Celle-ci formait une saillie considérable dans l'arrière bouche, déjetait la luette à gauche, et s'avançait un peu au-delà de la ligne médiane. Cette hypertrophie durait depuis un an, et était survenue à la suite de plusieurs amygdalites souvent répétées. Elle occasionnait de la difficulté pour avaler, et donnait à la voix un son nasillard. M. Bérard aîné, ne voyant d'autre moyen de guérison que l'excision de l'amygdale, se détermina à la pratiquer. Tout avait été préparé pour cela, l'amygdale même avait été accrochée avec la pince de Museux ; mais les efforts de toux, et les envies de vomir forcèrent de la relâcher, et de suspendre l'opération pour quelques instans. Au bout de sept ou huit minutes on saisit de nouveau l'amygdale ; mais les mêmes raisons obligèrent presqu'aussitôt de la relâcher.

Le lendemain, on essaya encore de pratiquer l'opération ; mais, après avoir accroché l'amygdale à trois reprises différentes, les envies de vomir et les efforts de toux ne permirent pas encore de la continuer. Quelques jours après, on voulut recommencer une troisième fois. On constata alors une grande diminution dans le volume de la tumeur, ce qui fut attribué aux piqûres qui avaient été faites précédemmet avec la pince de Museux. Cette fois on se borna à faire de nouvelles piqûres avec la même pince, sans chercher à pratiquer l'excision. Nouvelle amélioration les jours suivans. Au bout d'une semaine, la malade sortit de l'hôpital complètement guérie. L'amygdale droite avait fini par ne plus avoir que son volume ordinaire. N'oublions pas de noter, en terminant cette observation, que chaque fois qu'on piqua l'amygdale il s'écoula une petite quantité de sang.

D'après un résultat si avantageux, je crois qu'on peut don-

(1) Cette observation et les deux suivantes sont extraites d'une fort bonne thèse que vient de soutenir M. Fabre, à la Faculté.

ner le précepte « de ne pratiquer l'excision des amygdales » hypertrophiées que lorsqu'on aura essayé sans succès les pi- » qûres larges, profondes et multipliées faites avec un instru- » ment qui, à une de ses extrémités, présenterait cinq ou six » lames pointues de trois à quatre lignes de longueur. » Rien ne serait plus facile que de disposer ces lames sur une tige mobile, de manière à pouvoir piquer l'amygdale par ses fa- cès antérieure, postérieure et interne. On conçoit aisément quels succès on peut espérer de semblables dégorgemens lo- caux. Ils auraient sur l'excision le grand avantage de pouvoir constamment être opérés avec la plus grande facilité; tandis que celle-ci, presque toujours difficile, est quelque fois im- possible.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Double hernie inguinale accompagnée d'éléphantiasis du scrotum ; hernie de l'estomac, à travers l'anneau inguinal du côté droit, tiquée pendant la vie.

Dans une des salles des indigens de l'hospice de Bicêtre se trouvait un vieillard âgé de 73 ans, dont la région scrotale a été envahie par une tumeur énorme descendant jusqu'aux genoux. Au niveau de son union avec le tronc, elle offre un rétrécissement très marqué, et présente en avant une saillie bifurquée dont chaque branche correspondrait au trajet des canaux inguinaux. Elle a quatre-vingt-dix centimètres de circonférence à sa partie moyenne ; la verge a disparu dans son épaisseur. Le méat urinaire ne se voit plus ; on trouve pour l'issue de l'urine une ouverture vulviforme, verticale, de deux pouces de hauteur. Elle est formée par l'extrémité antérieure du prépuce, et située à la partie moyenne de la tumeur. Cette tumeur, sillonnée par quelques veines vari- queuses, et excoriée à droite et à gauche aux endroits où elle appuie sur les cuisses, présente une coloration brunâtre in- terrompue inférieurement et à gauche par une cicatrice blan- châtre où le *pigmentnm* a disparu. D'autres colorations, mais beaucoup moins étendues, existent au niveau de quelques pertuis folliculaires dont les diamètres ont atteint une ligne et demie. Le raphé du scrotum se trouve dévié à droite de plus de deux pouces. La peau qui recouvre la tumeur est mince en haut, et paraît tout-à-fait saine ; on la pince avec facilité. Il n'en est pas de même inférieurement : là elle est inégale, pâteuse, et conserve un peu l'impression du doigt. Elle y présente un grand nombre de mamelons irréguliers, séparés par des espaces plus ou moins profonds. Son épais- seur et son adhérence, très grandes en cet endroit, ne per- mettent pas de l'isoler des parties sous-jacentes, et de la pin- cer entre les doigts. La mollesse que la tumeur présente à son tiers inférieur, son aspect et son volume dans la même portion, permettent d'en rattacher la cause à une sorte de combinaison intime et ancienne de sérosité.

Après ce premier examen, je cherchai qu'elle était la na- ture de cette tumeur, et je fis mes efforts pour reconnaître les parties qui entraient dans sa composition. Je ne tardai pas à m'apercevoir que c'était réellement la maladie connue sous le nom d'*d'éléphantiasis* du scrotum; mais, comme je me rappelai que ce mal avait été désigné sous le nom de *hernie charnue*, d'*hydrocèle endémique du Malabar*, de *sarcocèle d'Égypte*, je voulus m'assurer si cette tuméfaction énorme n'é- tait pas due à la présence de quelques-uns des viscères abdo- minaux, à une dégénérescence cancéreuse des testicules, ou à des épanchemens séreux dans l'épaisseur des enveloppes des organes sécréteurs du sperme. La présence de deux saillies oblongues, situées sur le trajet de chaque canal inguinal, me faisait soupçonner l'existence d'une double hernie; mais le volume du ventre, proportionné à la maigreur de l'individu, l'irréductibilité de la tumeur, élevèrent des doutes contre cette idée. J'interrogeai inutilement les digestions, et je de- mandai au malade des renseignemens qui ne me parurent pas assez précis pour dissiper mes incertitudes. Alors j'eus recours à la percussion médiate qui les dissipa complète- ment. Disons avant que je n'avais pu constater dans aucun point de la tumeur la présence des testicules, et que nulle part il n'existait ni fluctuation, ni transparence dans les par- ties tuméfiées.

En percutant la tumeur à sa partie antérieure et supérieure, je trouvai un son clair de chaque côté, jusques un peu au- dessous de la partie moyenne : ce son était également clair sur le trajet des canaux inguinaux, et à la partie moyenne de l'abdomen ; il était mat dans toute la partie inférieure de la tumeur. Je ne balançai pas alors à admettre la présence d'une portion du tube digestif dans la moitié supérieure de la tumeur. Enhardi par cette heureuse exploration, je voulus m'assurer s'il ne serait pas possible de reconnaître quelle partie du tube digestif était déplacée. Je percutai la tumeur quelques minu es après le repas, je la percutai aussi lorsque le vieillard était à jeun. Dans le premier cas, je trouvai que le son était clair à gauche, tandis qu'il était mat dans tout le côté droit; dans le second, le son était clair des deux côtés dans les parties déjà indiquées. D'après cela j'ai conclu, après plusieurs épreuves, que la matité du son dans le côté droit de la tumeur, immédiatement après le repas, était due à la présence des alimens dans l'estomac déplacé; et le son clair, lorsque le vieillard était à jeun, à la vacuité de ce vis- cè.e. J'ai conclu en outre que la clarté constante du son du côté gauche, dans les deux épreuves indiquées, annonçait ici la présence de l'intestin; j'ai admis encore que la partie in- férieure de la tumeur, où le son était constamment mat, se trouvait elle seule, à proprement parler, le siége de l'éléphan- tiasis des Arabes.

Les hernies de l'estomac à travers l'anneau inguinal sont tellement rares, et on en rencontre si peu d'exemples dans les auteurs, que, bien que convaincu de l'exactitude de mes conclusions, je pensai que j'aurais pu errer dans mes moyens d'exploration. Je recourus alors aux conseils et à l'amitié de mes collégues MM. Bergeon et Martins, avec lesquels je pro- cédai à un nouvel examen. Nous prîmes le vieillard à jeun et au sortir de son lit; la tumeur, percutée par chacun de nous, nous donna un son très clair dans les parties déjà indiquées. Nous le fîmes boire et manger sous nos yeux, et bientôt, à droite, et à l'endroit même où existait un moment avant un son très clair, se trouvait une matité des plus marquées. Cette épreuve parut si concluante à MM. Bergeon et Martins, qu'ils n'hésitèrent plus à embrasser mon opinion, bien que, peu de temps avant, elle eût été en butte à leur critique. Plus tard, de nouveaux signes vinrent lui imprimer le cachet de la vé- rité. A mesure que nous faisions manger le vieillard, nous vî- mes très sensiblement la tuméfaction progressive de la partie antérieure et supérieure droite de la tumeur; et de plus, en appliquant la main sur la même partie, et en faisant boire en même temps le malade, nous perçumes très bien le choc du liquide qui arrivait presque instantanément dans son in- térieur.

Une tumeur si considérable devait nécessairement influer sur la station et sur la marche; celle-ci est lente et difficile. Le corps, au lieu de conserver sa rectitude naturelle, se trouve courbé en avant ; les genoux sont à demi ployés, un peu écartés l'un de l'autre ; les cuisses présentent un plan in- cliné qui supporte le scrotum et l'empêche de ballotter dans la progression ; la pression que la tumeur exerce sur chaque cuisse a déterminé sur elles des excoriations assez étendues, et une dilatation variqueuse des veines saphènes internes.

La digestion ne présente pas de modifications remarqua- bles ; il en est de même pour les organes de la respiration et de la circulation. La sécrétion urinaire offre quelques chan- gemens : le vieillard éprouve souvent le besoin d'uriner, de manière qu'il est quelquefois obligé d'aller verser ds l'eau plusieurs fois dans une heure; les urines, ne pouvant être projetées, stagnent en partie dans le prépuce, suintent pres- que constamment sur la face antérieure de la tumeur, et y ont déterminé une ulcération linéaire dont les bords sont cal- leux.

J'ai cherché à me procurer quelques renseignemens sur le développement de la maladie dont je viens de donner la

description ; voici ceux qui m'ont été fournis par le malade : Clément (c'est le nom du vieillard) est né en France et n'en est jamais sorti ; il a toujours exercé l'état de carrier. S'il faut en croire le vague de ses paroles, il aurait eu d'abord un *effort dans l'aine gauche* en 1814 (je conserve ses expressions), et, quelques mois plus tard, un *second effort dans l'aine droite ;* ces *efforts* seraient survenus en soulevant de pesans fardeaux ; ne se trouvant contenus par aucun bandage, ils auraient pris un accroissement rapide. En 1820, Clément, dont le scrotum avait déjà acquis un volume quadruple, se blessa, avec un éclat de bois, à l'endroit même de la tumeur, où existe aujourd'hui une cicatrice. Cette blessure fut longue à guérir ; mais aussitôt qu'elle fut fermée, il reprit ses travaux, qu'il fut obligé d'interrompre à plusieurs reprises, pour entrer dans les hôpitaux, où il ne trouva aucun remède contre son mal. En 1827, forcé par le besoin, il se remit au travail avec énergie, sans faire usage d'aucun bandage. La tumeur ne se trouvant pas soutenue, et venant à chaque instant exercer des frottemens sur les cuisses, augmenta dès-lors plus sensiblement de volume, devint mamelonnée à sa partie inférieure, et finit par acquérir les diamètres, la forme et l'aspect qu'elle a maintenant.

Extrait du rapport du docteur Hahnemann, sur le cholera-morbus et sa guérison (1).

SYMPTÔMES.

Premier degré. Vertige, chaleur à l'estomac et au gosier, douleur insupportable au creux de l'estomac, quand on y touche, immobilité de tout le corps, stupeur, yeux ternes, rétention d'urine.

Deuxième degré. Refroidissement subit des mains et des pieds avec insensibilité complète, couleur bleue des mains jusqu'à la racine de la jointure, crampes.

Troisième degré. Engourdissement général et subit sans aucun pressentiment, mort subite.

Quatrième degré. Mal de tête, douleurs dans les membres, toux, grande chaleur, cuissons dans le ventre, sueur froide et chaude ; finalement, spasme, mort.

Cinquième degré. Forte inflammation du sang avec vomissemens de sang, ou dégagement de sang par en bas ; tiraillemens violens au cerveau.

Sixième degré. Affaissement subit des forces, vomissement et dévoiement comme de l'eau, excrémens aqueux, *grognement* du bas-ventre, contraction des muscles du ventre, respiration gênée avec râle, remuement agonique, mort.

L'auteur, après avoir indiqué les divers remèdes et médicamens dont on s'est servi avec plus ou moins de succès, et entre autre l'emploi du *cuivre potencé*, finit par dire :

Où trouver assez d'homoëopathiques suffisamment exercés à qui on pourrait envoyer de ces médicamens, qui, dans un cas impropre, ou en trop grande quantité, deviennent dangereux.

Sans disputer à ces remèdes leur efficacité, s'ils sont employés à temps et avec précaution, il conviendrait de donner la préférence à un autre remède, qui réunit non-seulement leur vertu, mais qui prévient aussi le spasme, qui, dans le cholera, est très fréquent et fort à craindre ; remède dont on ne saurait jamais abuser, malgré son effet subit et pénétrant (ou sa volatilité), et qui, par conséquent, ne peut jamais mettre la vie en danger, même si on l'emploie en trop grande quantité.

Ce remède unique est le camphre, qui outre son efficacité dans le cholera, de préférence à d'autres médicamens, a la propriété de détruire par son évaporation les insectes les plus petits, et de bas ordre, et d'anéantir par ce moyen le miasme du cholera (qui consiste apparemment *dans des êtres vivans* d'une espèce meurtrière à l'homme qui échappent à nos sens, qui s'attachent aux vêtemens, aux cheveux, ou à la peau, et se communiquent invisiblement d'individu à individu), et dans ce but le camphre doit être employé dans toute son extension.

Intérieurement on administre au malade, s'il n'est pas déjà hors d'état de prendre des médicamens, toutes les minutes une cuillerée à thé d'un mélange composé d'une drachme d'eau-de-vie camphrée et de deux onces d'eau chaude.

Extérieurement on lui frotte une partie du corps après l'autre avec de l'eau-de-vie camphrée, et on enveloppe les autres parties du corps dans des couvertures ou draps chauds et *fumigués* avec du camphre. On fait évaporer en même temps et sans discontinuer du camphre sur un fer ou tôle chaude, de manière que l'air de l'appartement en soit saturé. Cette exhalaison du camphre, qui se communique au malade à chaque aspiration, même dans le cas où la crampe de la mâchoire fermerait sa bouche et l'empêcherait de recevoir un médicament liquide, jointe aux frictions répétées avec de l'eau-de-vie camphrée produira son effet, même dans le cas ou *le spasme et l'évanouissement* interdisent tout autre secours. J'ose croire qu'aucun malade à qui ce traitement sera administré ne succombera ; ce traitement garantit en même temps les manipulans de la contagion.

Le camphre est une substance médicale si particulière, qu'on est tenté de la regarder comme une exception des autres, car il fait sur le corps humain une impression puissante, quoique superficielle, qui passe plus vite qu'une autre, de manière qu'on est obligé de répéter à chaque instant la petite dose, si l'on veut que la guérison soit durable.

SAM. HAHNEMANN.

(1) Nos lecteurs nous sauront gré sans doute de leur faire connaître les idées du célèbre professeur allemand quelque singulières qu'elles soient. Nous devons cette traduction à l'obligeance de M. Hohbach aîné, traducteur passage du Grand-Cerf, n° 2.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

(7e ARTICLE.)

Troisième épreuve ; lecture des compositions.

Il serait fastidieux d'analyser quinze fois la même leçon ; nous ne pouvons donc rendre compte de cette épreuve que d'une manière très succincte, et en laissant entrevoir quels sont les candidats qui y ont ou perdu ou gagné.

— M. Norgeu a écrit à M. le président, une lettre dans laquelle il déclare renoncer au concours de médecine, tout en réservant ses droits d'inscription pour les autres branches.

— M. Ménière a été à peu près complet ; il a insisté beaucoup sur la partie anatomique, traité d'une manière un peu moins satisfaisante la partie physiologique ; c'est sans doute par un *lapsus* de langue ou de plume que ce concurrent a placé la sensibilité dans les racines antérieures des nerfs rachidiens.

— M. Donné lit fort vite et d'une voix peu élevée ; il a bien fait la physiologie, a passé rapidement sur l'anatomie ; il n'a pas eu le temps de traiter de la paraplégie.

— M. Vidal comprend dans la question la moelle allongée, ce que n'ont pas fait les deux concurrens qui l'ont précédé ; il décrit avec soin le développement de la moelle dans le fœtus, fait quelques rapprochemens d'anatomie comparée, rapporte les opinions des auteurs relatives aux fonctions de la moëlle ; sa leçon a été complète, toutes les parties ont été traitées ; M. Vidal a eu le mérite de savoir bien se borner.

— M. Dubois a, comme d'habitude, semé sa composition d'idées philosophiques, il a surtout insisté sur les causes de la paraplégie, sur les symptômes ; il n'a pas non plus négligé les opinions des physiologistes et a donné un peu moins de temps à l'anatomie ; sa composition est parfaitement écrite et bien lue.

— M. Guillot a donné beaucoup trop de temps et de soin à l'anatomie du cerveau ; sa leçon eût été beaucoup plus complète s'il se fût renfermé dans la question.

—M. Piedagnel a été bref sur l'anatomie ; il a décrit avec peu d'ordre mais assez complètement les causes et les symptômes de la paraplégie ; il n'a pas fait le traitement.

— M. Sabatier n'a pas fait non plus le traitement ; il a parlé de la moelle allongée ; anatomie, bien ; physiologie, moins bien.

Ces deux derniers concurrens lisent avec trop de rapidité, et d'une voix peu distincte.

—Après quelques considérations générales. M. Lembert aborde la partie anatomique et physiologique, qu'il traite d'une manière remarquable ; les causes et les symptômes de la paraplégie sont aussi fort bien exposées ; le traitement manque.

—M. Hourmann nous a étonné par l'étendue de sa leçon, qui est on ne peut plus complète, sauf le traitement de la paraplégie qu'il n'a pas eu le temps d'écrire. Sans contredit, aucun concurrent n'a fait autant que lui ; il eût été impossible de supposer plus en aussi peu de temps ; on ne donnerait pas davantage dans un résumé fait en huit jours de loisir.

— M. Sestier a été complet aussi ; la partie anatomique est bien traitée ; la symptomatologie bien exposée ; il y a beaucoup d'ordre et de méthode dans sa composition.

— M. Sanson fait peu d'anatomie positive ; structure, bien ; digression sur le système nerveux des animaux inférieurs ; il n'a pas le temps de traiter de la paraplégie.

— M. Defermon insiste peu aussi sur l'anatomie ; il parle des reptiles : cite des expériences dans lesquelles des grenouilles, dont il avait coupé la tête, ont survécu quelque temps. M. Defermon s'étend beaucoup sur la physiologie ; cite les expériences de M. Magendie ; le temps l'a pressé, et il a traité d'une manière incomplète la paraplégie.

— M. Barthélemy insiste beaucoup sur les causes de la paraplégie ; sur les altérations de la moelle après cette maladie ; sur ce point, il a été presque complet ; les autres parties ont été moins complètement traitées.

— M. Forget s'est soutenu au point où l'avaient placé ses autres leçons ; bonne anatomie ; physiologie, satisfaisante ; paraplégie, bien ; exposition parfaite.

— M. Hutin a trop insisté sur l'exposé de ses recherches sur la moelle épinière ; il a du reste fait preuve de connaissances solides en anatomie.

Quant au style, nous avons surtout remarqué les compositions de MM. Dubois, Forget, Hourmann, Ménière, Defermon. M. Vidal a écrit aussi assez correctement.

FUNÉRAILLES DE M. PORTAL.

Le Doyen des médecins de Paris a été transporté aujourd'hui à sa dernière demeure, accompagné d'un nombre considérable de savans et de médecins.

MM. Sylvestre de Sacy, Larrey, de Blainville et Breschet, tenaient les coins du poêle.

Arrivé à l'ancien cimetière Montmartre, où M. Portal avait demandé à être enterré à côté de sa femme et de son petit-fils, M. Sylvestre de Sacy a pris d'abord la parole au nom de l'Institut ; M. Pariset lui a succédé et a parlé au nom de l'Académie ; enfin M. de Blainville, au nom des professeurs du collége de France, a d'une voix émue, jeté quelques fleurs sur la tombe de son ancien collègue.

Dans son discours, M. Pariset a insisté sur l'influence que les travaux de Portal ont eus sur l'étude de l'anatomie pathologique ; il a cité ce mot heureux que Voltaire lui avait appliqué : « Il consulte la mort pour prolonger la vie. » Portal arriva à Paris avec l'abbé Maury et Treilhard avec lesquels il se lia d'une étroite amitié, et, comme ces deux hommes célèbres, il parvint aux honneurs les plus distingués.

On nous assure qu'il a légué à l'Académie de médecine, une somme de douze mille francs, dont la rente est destinée à fonder un prix annuel, pour le médecin qui aura fait chaque année le mémoire le plus important sur l'anatomie. C'est là une idée heureuse, et Portal a sans doute senti qu'il fallait ramener les esprits vers l'étude d'une science que l'on est malheureusement de plus en plus porté à négliger en France. C'est un service qu'il aura rendu.

M. le d^r Dobertin nous écrit de Pontarlier, le 21 juillet 1832 :

Monsieur,

Le cholera-morbus vient de faire irruption sur notre ville avec tous les caractères graves qui le caractérisent. Deux sujets déjà en ont été atteints hier, dont l'un paraît hors de danger. Notre ville située à 800 et quelques mètres au-dessus du niveau de la mer, dans une position très avantageuse, semblait être à l'abri d'une maladie aussi terrible ; l'esprit des habitans semblait se reposer sur cet espoir ; malheureusement elle a semblé avoir pour nous une funeste prédilection, puisqu'elle est la seule ville du département du Doubs, qui en soit atteinte.

NOUVELLES.

— M. Clément, professeur d'anatomie, suppléant de M. Portal au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France, publie des tables synoptiques et mnémoniques d'anatomie humaine, qui nous paraissent devoir être utiles. A côté de l'ancienne nomenclature, il met en regard la nouvelle ; dans la première table, qui comprend l'ostéologie, il se contente de donner la nomenclature de Chaussier, en notant cependant les travaux de MM. Duméril, Geoffroy-Saint-Hilaire, etc. Ces planches sont en partie extraites de l'anatomie médicale et d'un ouvrage inédit. Elles formeront un résumé que les élèves consulteront avec fruit. — Paris, Everhart.

— L'Académie de médecine n'a entendu hier mardi la lecture d'aucuns travaux, à cause de la mort de son président d'honneur perpétuel, M. Portal.

La séance a été levée immédiatement après la lecture de la correspondance officielle, qui n'a offert rien de remarquable.

— Hier mardi, 24 juillet, MM. les concurrens pour l'agrégation ont tiré au sort les sujets de leur thèse ; nous les ferons connaître dans le prochain numéro.

— M. le docteur Caillard fils aîné, médecin sédentaire à l'hôpital des Greniers d'abondance a éprouvé depuis deux jours une attaque de cholera. Son état inspire des inquiétudes ; il s'est cependant amélioré aujourd'hui.

— Il paraît, d'après les journaux anglais, que le cholera fait en ce moment, à Londres, de grands ravages dans les hautes classes de la société qui jusqu'ici avaient été, en grande partie, épargnées par ce fléau. Par suite des alarmes causées par cette recrudescence de l'épidémie, dont plusieurs membres de la chambre ont été victimes, il a été question de fermer la bourse jusqu'à la cessation du fléau.

23 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	23
Décès à domicile.	76
Total.	99
Malades admis dans les hôpitaux.	49
Sortis guéris.	22
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	45
24 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	18
Décès à domicile.	57
Total.	75
Diminution sur le chiffre de la veille.	24
Malades admis dans les hôpitaux.	55
Sortis guéris.	53
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	55

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 31 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 66. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL BEAUJON.

Observation nouvelle de Rhinoplastie, suivie de guérison, par M. Blandin (1).

Pendant la débâcle de la fatale journée de Waterloo, le nommé Gressan (Eustache) reçut, de la main d'un anglais, un violent coup de sabre qui porta au milieu de la face : le nez fut coupé en totalité près de l'extrémité antérieure des os propres, qui furent eux-mêmes un peu endommagés. La lèvre supérieure fut également coupée, mais non entièrement. Enfin le coup avait été si vigoureusement appliqué, que les cinq dents moyennes de l'arcade dentaire supérieure furent détachées avec une partie de la portion antérieure de leurs alvéoles respectives. Cependant, malgré cette énorme blessure, malgré le sang abondant qui s'écoulait de tous les points, Gressan tint bon, et, sans s'inquiéter de son nez, qui était tombé à ses pieds, il conserva assez de forces pour donner la chasse à son meurtrier qu'il atteignit, et par la mort duquel il tira vengeance de la perte qu'il venait de faire. Quelques instans après, il fut conduit à l'hôpital, où il reçut les soins qu'exigeait son état.

Plusieurs points de suture furent appliqués sur la lèvre supérieure, qui pendait au-devant de la bouche. Ses deux angles restant encore adhérens, recevaient les artères coronaires, et se trouvaient par conséquent dans les conditions les plus favorables pour une réunion prompte et facile. Le succès fut en effet complet, et, en très peu de temps, les parties détachées avaient repris leur position naturelle. Il ne resta que deux cicatrices partant de chacune des commissures, et remontant le long du sillon labio-nasal. Elles existent encore, comme on le pense bien, mais elles sont peu difformes.

Le nez manquait, et il manquait en totalité, ainsi qu'on vient de le voir. Lorsque les portions d'os nécrosés furent détachées; lorsque la suppuration se fut tarie, et que la cicatrisation fut achevée, il fallut bien, d'une manière ou d'autre, parer à cette énorme perte de substance. Un nez postiche au moins lui était indispensable : il s'en fit faire un en argent, et il le porta. Il en éprouva d'abord une très grande gêne, mais peu à peu il s'y habitua, et il n'y songea plus.

Cependant à la longue son nez s'usa : la lame d'argent s'affaiblit sur tous les points, se perfora çà et là, et force lui fut de recourir de nouveau à l'emplette. Mais cette fois-ci ses moyens ne lui permirent pas de se munir (qu'on me passe l'expression) d'un meuble si aristocratique : il fallut rabattre de ses prétentions, et l'argent dut faire place au modeste cuir bouilli. C'est avec la plus grande peine du monde qu'il pouvait le maintenir en place : il était, pour le malade, mille fois plus gênant encore que son prédécesseur; par comble de malheur, quelque temps après, il devint bossu sur divers points : enfin, il était plus difforme que la difformité même : c'était, dit plaisamment le malade, un nez à faire peur, même aux rats les plus affamés.

(1) Cette observation a été publiée par M. Arnal, dans le *Journal hebdomadaire*.

C'est au milieu de ces circonstances que Gressan vint à faire connaissance d'un chirurgien distingué de Rouen. Ce dernier, après avoir examiné attentivement les parties, fut convaincu qu'on pourrait facilement remédier au mal, et remplacer ce déplorable nez postiche par un nez en nature. Il proposa donc une opération au malade. D'après les conventions, la main d'œuvre ne devait rien coûter, la matière étant, d'un autre côté, fournie par lui-même. Le malade vit dans la proposition une économie bien claire; et sans doute aussi l'espérance d'un plus beau nez l'y poussant un peu, il se décida et consentit.

A en juger par l'état que les parties devaient avoir alors, au rapport du malade, il n'était pas facile de faire disparaître la difformité dont il était porteur, surtout en procédant comme l'a fait le chirurgien de Rouen. Il tailla, en effet, à partir de la racine du nez et le long de la partie latérale de chaque pommette, un lambeau de peau qui, une fois avivé et disséqué, fut rapproché de celui du côté opposé, sur la partie moyenne du nez. La réunion eut lieu : mais quelle réunion ! de l'avis même du malade, c'était pire qu'avant l'opération. La difformité, quoi qu'en ait pu dire l'opérateur, qui s'était vanté d'avoir fait un petit chef-d'œuvre, était encore plus hideuse. Le malade, sans avoir rien gagné, y avait perdu la consolation de pouvoir, dans un temps plus heureux, se rehausser de nouveau jusqu'au nez d'argent. Plusieurs fois, il l'avoue, il a eu à se repentir d'avoir eu plus de confiance au bistouri qu'au marteau et à la lime. Le forgeron, à ses yeux, valait encore mieux que le chirurgien.

C'est lorsqu'il était encore tout convaincu de la vérité de ces réflexions, que M. Blandin vint à le rencontrer, et lui proposa de lui faire un nouveau nez, en procédant d'une manière toute différente de celle du chirurgien de Rouen. Mais le premier essai était, comme on vient de le voir, assez peu encourageant : il fut peu aisé de le déterminer à une nouvelle tentative; cependant, M. Blandin lui ayant présenté son premier opéré, l'échantillon lui plut et il fut décidé.

Je ne m'arrêterai pas à décrire la manière dont M. Blandin a procédé, ce serait inutile, oiseux même; il a agi comme dans tous les cas où la peau du front est empruntée pour être rabattue sur le nez qu'elle doit remplacer. Il me suffira de noter les différences principales de son procédé : je signalerai en première ligne que la dissection du lambeau frontal a été faite de manière que le renversement sur lui-même de ce lambeau s'effectuât facilement, et dispensât plus tard, sans qu'on eût, du reste, à redouter trop de difformité, de couper le pédicule adhérent. Je dirai aussi que la dissection elle-même de cette portion de peau, a fourni la première certitude d'un succès que l'avenir devait inévitablement faire ressortir plus tard de la manière la plus éclatante. Cette première

certitude est résultée de la particularité suivante : à peine le lambeau disséqué, le pédicule le plus éloigné de son point d'adhérence, celui qui était destiné à remplacer la portion libre et la plus antérieure de la cloison nasale, celui enfin qui sépare les deux narines, ce pédicule, dis-je, était le siége d'une hémorragie assez abondante. Cet accident heureux prouvait clairement une chose : c'était une garantie rassurante que le lambeau portait avec lui tous les élémens nécessaires à sa nutrition. La gangrène n'était donc pas à craindre : du reste, comme on le verra tout à l'heure, le résultat a pleinement confirmé la confiance qu'on avait eue tout d'abord.

Les points de suture qui ont été jugés convenables, ont été appliqués, et un appareil propre à concourir à leur action leur a été ajouté. Je dirai peu de choses de cet appareil accessoire : il peut varier singulièrement, suivant le but que se proposent les opérateurs, comme aussi suivant le degré de leur habileté. Cependant celui dont s'est servi M. Blandin me paraît réunir les conditions les plus favorables, et me semble mériter la préférence. La plaie du front était pansée à plat et comme une plaie simple, cela va sans dire. Une petite compresse graduée, dont on devine facilement l'effet, était appliquée le long de chaque côté du nouveau nez ; chacune d'elles était maintenue par une petite bandelette de diachylon qui partait du front et se croisait sous le nez, de manière que la gauche était dirigée vers la commissure droite des lèvres, et la droite vers la commissure gauche. En même temps une autre bandelette correspondait vers le milieu de sa longueur à la base du nez, et était à son tour croisée par ses deux extrémités au niveau de la région moyenne du front. Elle avait pour effet de maintenir relevée en haut cette portion de nez qui tend continuellement à s'affaisser sur la lèvre supérieure, et de permettre, par conséquent à l'organe de se consolider en conservant la forme la plus naturelle.

Quelques chirurgiens ont l'habitude de mettre, dès le premier jour de l'opération, dans chaque narine, un petit cône creux en gomme élastique; mais indépendamment de son inutilité complète relativement à la respiration, il devient fatigant pour le malade, et il peut, à l'exemple de M. Blandin, être avantageusement remplacé par des boules de charpie : celles-ci en effet ne causent, par leur présence, aucune espèce d'irritation ; elles sont facilement maintenues par la bandelette de diachylon dont j'ai déjà parlé, et n'ont pas besoin, à cet effet, de l'emploi d'un appareil compliqué. Elles ont enfin l'avantage de permettre à l'opérateur de donner au nez la forme qui lui paraîtra la plus convenable et la plus régulière, comme aussi de modifier cette forme à chaque pansement, suivant ses goûts et suivant que besoin en sera. On pense bien que je ne suivrai pas jour par jour la marche de l'opération; ce serait par trop long et partant trop ennuyeux pour le lecteur comme pour moi. Il me suffira donc d'indiquer à grands traits les différens degrés de cette marche, et de signaler les particularités essentielles qui se sont présentées depuis l'opération jusqu'à consolidation parfaite.

Les premiers jours qui ont suivi l'opération ont été orageux; on s'y attendait. L'inflammation a été vive, la réaction profonde et énergique. Un délire presque furieux s'en est suivi ; mais les moyens ne sont pas restés au-dessous des besoins : des saignées copieuses et fréquemment réitérées ; bref, et pour tout dire en deux mots, le traitement antiphlogistique le plus soutenu a été avantageusement employé, et il a bientôt eu raison de ces symptômes menaçans, dont l'ensemble était plus menaçant encore. En peu de temps, le calme était revenu ; tout s'est passé, dès ce moment, comme on le désirait ; les symptômes cérébraux ne se sont plus renouvelés, et la plaie du front est rentrée dans les conditions d'une plaie toute simple.

Rien de particulier, d'ailleurs. Les points de suture n'ont été suivis d'aucun accident. La réunion du lambeau a eu lieu aussi promptement qu'on y avait compté.

Cependant, environ un mois après l'opération, sans cause connue, et, du soir au lendemain, un érysipèle se manifesta à la pommette gauche ; il gagna promptement en étendue, et ne tarda pas à arriver au niveau de la réunion du nouveau nez. Son intensité et la rapidité de sa marche firent craindre un instant pour celui-ci. Il fut atteint, en effet; la rougeur et la tuméfaction s'en emparèrent ; mais un traitement bien dirigé parvint facilement à dominer ces symptômes et à en modérer les effets possibles. Cette complication, en elle-même si redoutable, non-seulement n'amena aucun résultat fâcheux, mais même, dans un sens, elle fut d'une certaine utilité, puisqu'elle rassura pour l'avenir ; elle démontra clairement la sincérité de la réunion, et quand, plus tard, le même accident survint de plus belle, on n'en fut nullement effrayé. Le nez, en effet, supporta cette nouvelle attaque avec le même avantage que précédemment; je dirai aussi, qu'à plusieurs reprises, l'inflammation érysipélateuse se fit une sorte de jeu de nos prévisions, en se transportant tantôt des pommettes au nez, tantôt du nez aux pommettes ; mais, encore un coup, il n'y avait pas lieu à craindre; l'organe greffé avait déjà fait ses preuves, et, d'ailleurs, l'érysipèle était peu intense.

A partir du pédicule adhérent jusqu'à un demi-pouce environ, en allant vers la base du nez, la réunion n'avait pas pu se faire de chaque côté: On le concevra sans peine, si on fait attention à l'effet de la torsion que ce pédicule a dû éprouver par suite du renversement. Cette torsion a dû nécessairement empêcher que les surfaces les plus voisines aient pu être mises en contact immédiat ; cela tombe sous le sens. Un certain espace non réuni existait donc. C'est par cet espace, on le sait, que les chirurgiens, qui se sont occupés de rhinoplastie, coupaient le pédicule, quand ils étaient assurés que la réunion était bien faite, et que le lambeau n'avait plus besoin, pour vivre, du secours des vaisseaux de ce pédicule.

M. Blandin, qui, par un exemple antérieur qui lui était particulier, s'était pleinement convaincu qu'il était tout-à-fait inutile de couper le pédicule, et qu'il y avait même à le faire des inconvéniens sur lesquels je vais revenir tout à l'heure, procéda de la manière suivante pour effacer l'espèce d'arcade dont je viens de parler. A l'aide du bistouri, les bords déjà cicatrisés furent avivés de même que ceux de la portion de peau correspondante, qui reposait de chaque côté sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur : cela étant fait, les parties avivées furent maintenues en contact au moyen d'un bandage légèrement compressif, et, quelques jours après, la réunion fut parfaite.

HOPITAL DE WESTMINSTER (Angleterre).

Service de M. White.

Tumeur cancéreuse du pénis ; amputation ; insuccès de l'eau styptique de M. Halma-Grand.

Charles Hunt, âgé de 59 ans, jardinier à Battersea, fut reçu à l'hôpital le 18 janvier dernier, affecté d'un ulcère carcinomateux à la verge. C'était un homme d'une stature moyenne, d'une bonne constitution en apparence, et d'un tempérament sanguin. Il avait joui d'une bonne santé pendant toute sa vie, n'ayant jamais éprouvé qu'une inflammation à la gorge et un corysa. Il avait été marié pendant plusieurs années, avait mené une vie régulière, et n'avait jamais eu de maladie vénérienne. Il y a deux ans environ, il commença à s'apercevoir d'une petite tumeur dure, du volume d'un pois environ, sur le côté droit du prépuce. Cette tumeur fit des progrès beaucoup plus rapides pendant l'été, ou lorsqu'il se trouvait indisposé. Progressivement elle s'étendit à tout le prépuce et aux tégumens adjacens, et envahit même la substance du pénis.

A son arrivée, les deux tiers antérieurs du pénis formaient une masse sarcomateuse, ayant l'aspect de granulations larges et molles, et fournissant un pus de mauvaise nature. La santé générale était intacte, et l'appétit excellent. Depuis un mois, on l'avait inutilement soumis à un traitement extérieur, mais le mal paraissant dégénérer, il fut décidé qu'on pratiquerait l'amputation du pénis.

Le samedi, 18 février, M. White coupa cet organe aussi haut qu'il put. Les artères dorsale et profonde coulèrent abondamment. Le chirurgien ne posa de ligature sur aucun vaisseau, et permit à M. Halma-Grand d'appliquer son styptique, ce qui fut pratiqué de la manière suivante : Des com-

presses furent trempées dans le styptique, et furent appliquées, comme on le fait ordinairement, sur la surface de la plaie du pénis. La plaie fut entièrement couverte de compresses sans que l'hémorragie cessât. Le malade se plaignit de *cuisson et de brûlure*, par suite de cette application. On appliqua par-dessus un bandage compressif. Aucune hémorragie ne survint pendant douze heures, mais alors le sang coula abondamment, et le malade en perdit environ trente onces. Un des chirurgiens de garde enleva immédiatement tout l'appareil styptique, lava la plaie avec de l'eau chaude; l'hémorragie cessa bientôt, des compresses d'eau froide furent appliquées, le malade fut tenu fraîchement et dans un repos complet. L'hémorragie ne reparut plus, aucun styptique ne fut de nouveau employé, et la plaie marcha graduellement vers la cicatrisation. L'orifice de l'urètre fut cependant tenu ouvert avec quelque difficulté, par suite de la rétraction violente des tégumens environnans; une bougie du numéro 9 passe néanmoins avec facilité, et l'urine coule largement. Sa santé est aujourd'hui, 20 mai, parfaitement bonne, et il est prêt à sortir de l'hôpital. (*The Lancet.*)

Abolition future des concours.

La *Gazette des Ecoles* contient, dans son n° de jeudi dernier, un article remarquable sur l'abolition future des concours. Nous croyons devoir le publier en entier, afin de prouver que ce n'est pas seulement à la Faculté de médecine que les ennemis du concours s'agitent; c'est de plus haut que part le coup, et la décision prise par notre école ne fera que servir de point d'appui, de levier au moyen duquel on détruira sans peine l'échafaudage si mal assis du concours en général. Avions-nous tort de dire que cette décision était la ruine de cette institution? Voici cet article :

Décidément le conseil royal, comme toute la gent doctrinaire, condamne les concours pour les chaires de Facultés; et loin d'acquitter une dette qui devrait être sacrée pour sa conscience et pour son culte, en organisant ceux qui nous ont été solennellement promis par le décret de 1808, il songe à supprimer les autres à petit bruit. Déjà il vient de lancer son journal pour battre en brèche ceux de la Faculté de médecine; viendra ensuite le tour de la Faculté de droit. Par exemple, c'est là que nous l'attendons : comme nous l'avons rappelé, les concours de cette Faculté ont été institués par une loi : passe encore qu'il renverse l'œuvre de M. de Fontanes; mais l'œuvre d'une législature! Il sera curieux de voir une pareille outre-cuidance.

Nous disons qu'il vient de déclarer la guerre à tous les concours; et en effet, son manifeste, quoique ne s'appliquant en apparence qu'à un cas particulier, renferme une proscription générale. Il ne sera pas bien difficile de montrer que les objections faites contre les concours de l'Ecole de médecine, sont applicables à tous les autres.

L'écrivain du conseil commence par dire, assez gauchement, qu'il ne se prononce ni pour ni contre les concours : ce qui ne l'empêche pas de les attaquer tout le long de son article. « C'est, dit-il, une espèce de champ clos où la victoire ne demeure pas toujours au vrai mérite : la hardiesse, quelquefois un plus heureux choix de matières à traiter, produisent des résultats très différens de ceux qu'en bonne justice on en attendait. » Le rédacteur signale, à plusieurs reprises, *la hardiesse, l'audace*, comme un moyen infaillible de succès. Il y a, et ne peut y avoir ni distinction, ni restriction; cela est vrai des concours pour les chaires de droit, des sciences, des lettres; ils sont tous entachés du même vice, et doivent tous faire place à un ordre de choses plus raisonnable.

Assurément nous ne pensons pas que les concours soient une institution parfaite : En est il parmi les hommes? Mais une institution est suffisamment justifiée quand elle présente beaucoup plus d'avantages que d'inconvéniens, et quand son absence ou sa suppression donnerait lieu à des abus beaucoup plus graves que ceux qu'on peut lui reprocher. Tout notre ordre social et politique repose sur ce principe. Ainsi, nous ne prétendons pas que les électeurs fassent toujours d'excellens choix, et nous ne savons, par exemple, pourquoi le vice-président du conseil, repoussé par six ou sept colléges, n'est pas à la chambre tout aussi bien qu'une foule d'autres membres; ce n'est pas une raison pour que nous soyons dégoûtés du système des élections; et peut-être que, victime de cette espèce de conspiration, M. Villemain, lui-même, n'oserait pas le combattre. Nous ne soutenons pas que tous les jugemens portés par le jury soient éclairés; ce n'est pas une raison pour que nous demandions qu'on rende ses attributions à des cours qui, nous l'avouons, pourraient présenter plus de lumières. L'hérédité de la dynastie est inscrite dans notre Charte; ce n'est pas apparemment, parce qu'un prince royal au maillot a pour horoscope infaillible d'être le plus capable des Français; mais c'est parce que ce mode de succession a paru moins dangereux que tout autre.

Eh bien, il en est de même des concours. Vous dites que cette forme peut priver l'enseignement de quelques hommes de mérite, qui ne voudront pas venir se mesurer avec de jeunes docteurs, et mettre ainsi leur réputation dans la balance? Nous l'avouons. Vous dites que l'assurance avec laquelle s'exprime un concurrent, peut faire illusion sur son savoir réel? Nous acceptons encore cette accusation, quoique nous nous réservions de les affaiblir tout à l'heure l'une et l'autre. Quels si grands avantages avons-nous donc à produire, en dédommagement de ces inconvéniens? Un seul, mais il est d'un prix inestimable : par le moyen des concours, *l'arbitraire est frappé de mort.* La Charte, qui est en cela l'expression des mœurs du pays, la Charte veut que les places soient accessibles à tous les Français. Or, ce vœu n'est pas rempli, si de fait, entre la capacité d'un sujet et les promesses du pacte fondamental, s'interposent le bon plaisir ministériel, ou même les préférences d'un corps de professeurs. A supposer qu'une chaire ne soit jamais une récompense politique, et nous sommes payés pour le redouter, que de renommées usurpées sont en mesure d'égarer un choix consciencieux! Bien des caractères honnêtes ne peuvent se résigner aux dégoûts de se bâtir une réputation, c'est-à-dire, de visiter les oracles du jour, de les flatter pour leur plaire et se les concilier au besoin. Pour ceux-là aussi nous revendiquons toutes leurs chances. Que l'homme nourri d'études solitaires puisse, en une occasion solennelle, les exposer aux yeux du public, comme un fruit qui a mûri dans un coin ignoré; si le prix lui est adjugé, il n'y aura ni usurpation, ni surprise.

Cette opinion du conseil, relativement aux concours, ne nous surprend point : c'est toujours la même suffisance. « Fiez-vous à moi; je suis capable. » Si nous sommes d'assez bonne composition pour vous croire infaillibles, nous ne pouvons nous décider à vous croire éternels, et vous nous accorderez que vos successeurs pourraient bien ne pas vous valoir. C'est une manie de notre temps de vouloir d'autres garanties que les dispositions plus ou moins louables du pouvoir; on n'est tranquille que lorsqu'on a obtenu une petite disposition législative. Les Anglais, peuple dont le génie calculateur cherche souvent ses sûretés aux dépens de la délicatesse, exigent, dans une foule de relations de la vie, une signature pour caution de la probité. Nous aussi, nous aimons que la probité politique soit engagée autrement que par une parole.

Nous avons annoncé que nous reviendrions sur les objections faites contre le concours, non pour les détruire entièrement, mais pour les atténuer. On choisit un nom célèbre, et l'on dit; si le concours eût existé, il est probable que vous n'auriez pas ce professeur, dont pourtant le choix a reçu la sanction de l'opinion publique. Nous pourrions bien rétorquer l'argument, et citer telle médiocrité, telle incapacité même, qui auraient été écartées par les concours. Mais répondons directement à nos adversaires : si des hommes distingués refusent de se soumettre à cette lutte, à quoi cela tiendra-t-il? A deux causes : à la nouveauté des concours, et à l'opinion que le pouvoir affiche sur cette institution. Quand les concours compteront vingt ou trente ans d'existence, quand de grands talens, des talens rivaux de ceux dont on prévoit aujourd'hui la répugnance, auront fait leur chemin en passant par ces épreuves, on ne verra plus guère de sujet qui pût illustrer une chaire, qui ne se soit mis en mesure de l'obtenir par la voie prescrite. Pour cela, il est vrai, il faudra que le pouvoir ait foi dans la bonté de la loi; qu'il songe plutôt à rendre les concours plus forts et moins chanceux, qu'à les supprimer ou à les annuler par des moyens obliques; qu'il ne fasse pas entrevoir à certains prétendans une porte de derrière, par laquelle ils pourront entrer sans autre passeport qu'une réputation méritée ou non; comme tel député qui se trouve dispensé d'être populaire, parce qu'il a devant lui la perspective de la pairie.

On insiste beaucoup sur l'avantage que donne à un concurrent la confiance avec laquelle il passe ses épreuves orales; comme si toutes les épreuves se bornaient là; comme si les compositions ne devaient révéler un talent qui aura pu être intimidé devant un auditoire. Mais nous allons plus loin, et nous disons que cette netteté d'idées et d'élocution, cette chaleur et cet intérêt de débit, sont des qualités indispensables pour un professeur, et qu'un concours seul doit les mettre au jour. Un savant de cabinet, un habile praticien peuvent avoir, dans une chaire publique, un désavantage marqué sur un rival qui n'aura pas toutes leurs connaissances. L'indispensable besoin des qualités propres du professeur est signalé dans un des derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux*; ce journal démolit un des argumens les plus spécieux de la faction doctrinaire, en démontrant que la chaire même de *clinique* ne nécessite pas une exception.

En résumé, nous défendons les concours parce qu'ils ferment la carrière à l'ignorance; nous avons vu comment la restauration, génée par cette institution, qu'elle respecta, se dédommageait scandaleusement lorsqu'elle retrouvait un instant de liberté, c'est-à-dire lorsqu'elle avait à nommer à une chaire de nouvelle fondation. Nous préférons même de beaucoup le mode des concours au mode d'élection par le corps des professeurs, parce que tout corps est toujours plus ou moins une coterie, et que l'intrigue et le charlatanisme peuvent aussi influer sur des décisions. Un corps même qui résisterait à ces influen-

ces, ne peut choisir que dans certaines catégories dans lesquelles il se trouve comme nécessairement limité : pour satisfaire de son mieux l'opinion publique, il nommera tel homme qui fait quelque bruit. Mais qui vous dit qu'un talent modeste, que vous ignorez et qui tient peu à votre patronage, ne serait pas plus digne de devenir votre collègue ? C'est à Paris que vous cherchez ce sujet capable ; mais il est peut-être à Strasbourg ou à Marseille : un concours l'appellera et le mettra à sa place de la manière la plus noble.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 juillet.

— Le ministre du commerce et des travaux publics annonce que les renseignemens qui lui ont été transmis par le secrétaire perpétuel relativement à l'élection d'un candidat pour la chaire d'anatomie comparée, vacante au Jardin des Plantes, lui ont prouvé qu'il n'y a eu dans cette élection que l'apparence d'une irrégularité, et que le candidat désigné ayant effectivement réuni une majorité suffisante, il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau scrutin.

— M. De Brière, homme de lettres, communique de nouvelles réflexion sur le danger des inhumations précipitées.

— M. le docteur Fabre (1) offre de communiquer à l'Académie la composition d'une pommade dont il dit avoir retiré de grands avantages dans le traitement du cholera. Il exige du reste le secret sur cette communication, se réservant le monopole de sa pommade.

— M. le docteur Martin annonce la mort de M. le docteur Portal.

—Le secrétaire de l'Institution royale de la Grande-Bretagne adresse, au nom de cette institution, une lettre de condoléance à l'Académie des sciences à l'occasion de la mort de M. Cuvier.

Cuvier, dit cette lettre, s'était, par la puissance de son génie et la vaste étendue de ses connaissances, placé dans la science au rang le plus éminent qu'il soit donné à un homme d'atteindre. Sa mort n'est pas une perte pour la France seulement, mais pour le monde entier. l'Institution royale, qui le comptait, avec un très petit nombre de savans étrangers, parmi ses membres honoraires, déplore vivement un événement qui la prive de l'éclat que cet illustre nom réfléchissait sur elle, et de l'exemple qu'il lui donnait par ses admirables travaux.

— Deux mémoires, l'un sur le cholera de Pologne, l'autre sur le cholera de Paris, sont, d'après la demande de l'auteur, M. le docteur Foy, renvoyés à la commission des prix Monthyon.

— M. Desgenettes annonce l'intention de se présenter comme candidat pour la place de membre honoraire, vacante par la mort de M. de Cassini.

— La section de chimie déclare qu'il y a lieu de pourvoir à l'élection d'un nouveau membre, en remplacement de M. Sérullas.

L'Académie procède à un scrutin sur cette question, qui est résolue affirmativement à l'unanimité. La section de chimie présentera dans la prochaine séance une liste de candidats.

— M. Pelletier continue la lecture de son mémoire sur l'analyse de l'opium.

Paris, le 19 juillet 1832.

Monsieur le rédacteur,

J'ai abandonné sur une terrasse des joubardes, *sempervivum tectorum arachnoidum*, etc., entre des pierres, de la cendre ou des coquilles d'huîtres ; elles ne reçoivent que la pluie et l'eau hygrométrique, cependant elles ont réussi cette année au-delà de mes espérances : même des pieds gâchés dans des pots avec du plâtre seulement sont en fleur.

Il en est de même de *cactus opuntia* que l'on jette seulement en hiver dans une pièce très sèche à l'abri de la gelée.

Les groseillers *ribes rubrum*, *nigrum* et *grossularia*, particulièrement l'espèce gigantesque dite de Fontainebleau, ont produit des fruits énormes.

Les cerises sont superbes.

Les orangers se couvrent d'une quantité de petites oranges.

Toutes ces plantes sont remarquables par les acides malique, acétique et citrique qu'on en retire.

Dans une propriété de Seine-et-Marne j'ai fait mettre plus de dix mille plantards de saules, malgré la sécheresse extraordinaire de l'hiver et d'une grande partie du printemps, et au grand étonnement des agronomes du canton qui désapprouvaient cet essai dans un terrain peu convenable, en me demandant si j'utiliserais mes perches par une culture de houblon ; toutes mes branches ont pris racine et elles sont en pleine végétation ; cette plante est connue par l'acide gallique de son écorce qu'on emploie actuellement pour le tanage.

Les végétaux se mettent en rapport avec l'état électrique de l'air, les feuilles verdissent par la tension positive du printemps, comme une teinture de violette par les alcalis-positifs ; elles rougissent avec l'électricité contraire de l'automne, ainsi que le papier de tournesol, par les acides négatifs.

La production des acides végétaux tient donc à la présence de l'électricité positive, si notable dans les mois d'avril et de mai, comme je l'ai fait connaître dans l'article que vous avez bien voulu publier dans votre n° 31. Par cette loi universelle de la nature, « l'action est égale à la réaction. » L'électricité vitrée de l'atmosphère a engendré l'acidité résineuse de certains végétaux.

Les cholériques perdent une grande quantité d'électricité négative, d'où pourrait-on leur en procurer pour ne point les épuiser ?

Les considérations précédentes me portent à faire connaître aux praticiens, que l'emploi des acides, et particulièrement du vinaigre, est efficace dans le cholera ; plusieurs malades sont déjà rétablis pour en avoir pris un verre ; d'autres sont soulagés par l'acide citrique en versant cuillerée par cuillerée leurs boissons dans une orange.

Il est à remarquer que, depuis la fin de juin, la tension électrique du matin et du soir a été aussi forte et de même nature qu'au printemps, et que ces deux époques de la journée sont celles où les malades ressentent les premiers symptômes du cholera.

Recevez, etc.

SELLIER.

Nota. M. Sellier nous avait adressé une lettre dans laquelle, partant de ses idées sur l'électricité négative comme cause du cholera, il pensait que l'air résineux devait être combattu avec avantage par les résines, par le soufre volatilisé, le feu, etc. C'est ce moyen qui a été employé dernièrement dans une fête par un seigneur anglais, et que l'auteur voudrait que l'on mît en usage dans les grandes réunions. Cette lettre contenait quelques hérésies médicales qui nous ont empêché de l'insérer. Nous avons publié celle qu'il veut bien nous adresser aujourd'hui, parce qu'elle contient des expériences que nos lecteurs ne seront pas fâchés de connaître, et dont ils tireront telles conclusions qu'ils voudront.

---

25 juillet. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	13
Décès à domicile.	52
Total.	95
Diminution sur le chiffre de la veille.	10
Malades admis dans les hôpitaux.	34
Sortis guéris.	19
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	43

26 juillet. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	19
Décès à domicile.	35
Total.	54
Diminution sur le chiffre de la veille.	11
Malades admis dans les hôpitaux.	25
Sortis guéris.	42
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	48

Erratum. Dans la dernière séance du concours pour l'agrégation, nous avons fait dire par distraction à M. Defermon, qu'il avait coupé le cou à des *grenouilles* qui avaient vécu quelque temps ; au lieu de grenouilles, lisez, *tortues*.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

(1) Nous prions nos lecteurs de croire que ce M. Fabre n'est pas le rédacteur de la *Lancette*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 31 JUILLET 1832. (5me ANNÉE.) N° 67. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS.

INJECTIONS SALINES DANS LES VEINES.

Deux cas dans lesquels ce moyen n'a pas réussi, par MM. LITTLE *et* BENNETT.

Les injections salines sont un nouveau moyen sur lequel l'opinion n'est pas encore formée. Il est de notre devoir de faire connaître tous les faits publiés sur ce sujet en Angleterre, où cette méthode a pris naissance. C'est M. le docteur Venable qui a communiqué les deux faits suivans à la *Lancette anglaise*.

L'opération, dit ce médecin, a été pratiquée par MM. Little et Bennett, dans le premier cas, en présence de M. Luff et de lui même; dans le second, où il assistait aussi, en présence de MM. Luff, Vanderbugh et Moore. Bien que le résultat n'ait pas été aussi satisfaisant qu'on aurait pu le désirer, on verra cependant que les injections ont produit d'abord une amélioration très prononcée dans les symptômes les plus graves.

Injections salines abondantes répétées et suivies chaque fois d'une amélioration; mort; autopsie.

Première observation. — Vendredi matin, 15 juin, je visitai avec M. Luff, un jeune homme nommé Jean Tennant, âgé de 24 ou 25 ans. Nous le trouvâmes souffrant, avec des vomissemens et des selles d'un liquide analogue à l'eau de gruau, sans aucun mélange de bile ou de matières fécales. La figure était pâle et altérée, et exprimait l'abattement et la douleur; les yeux profondément enfoncés dans les orbites; la peau très froide et très flasque; lividité des ongles s'étendant le long des doigts jusqu'à la première et la seconde articulation; langue froide; pouls perceptible, mais très faible et fréquent, 120; soif vive; le malade demandait sans cesse de l'eau froide; chaleur brûlante de l'estomac; suppression des urines depuis douze heures. Il était tombé malade la veille au soir; mais on ne put obtenir aucun autre renseignement. M. Luff administra une dose de calomel, et le traitement salin fut adopté et continué tout le jour (1). Le soir, le malade fut visité par MM. Little et Bennett; ils le trouvèrent sans pouls et épuisé, probablement par l'excès des évacuations; tous les symptômes s'étaient aggravés. Il fut décidé que l'injection saline serait essayée, et voici l'état dans lequel il était à dix heures du soir, au moment où l'on commença les injections.

Le pouls était très faible, filiforme et aisément compressible; il y avait de la fréquence, 118; la respiration était à 37; la température sous la langue à 95° farh.; à l'aisselle à 93°; aux mains à 79°; au méat auditif externe à 93°. La suppression de l'urine persistait; les vomissemens et les selles étaient abondans et aussi fréquens qu'auparavant; la voix languissante, mais distincte. Comme le malade parut être un peu mieux depuis la visite de MM. Little et Bennett, on convint de différer d'une heure ou deux l'opération, pour s'assurer si cet amendement ferait de nouveaux progrès. A minuit et demi, nous le visitâmes de nouveau, et trouvâmes que les vomissemens et les selles du liquide analogue au gruau, continuaient avec la même violence. Il se trouve beaucoup plus mal; les pieds sont plus injectés; les mains et les avant-bras d'un brun foncé; le pouls est à 118, faible et filiforme; soif intense; « facies cholérique » très marqué; respiration et température du corps comme auparavant. M. Little alors mit à nu la veine basilique au bras droit, et, l'ayant détachée, passa au-dessous une sonde. Une incision ayant été faite sur le vaisseau dénudé, *cinquante onces de la solution saline suivante furent injectées lentement et avec précaution.*

Pr.	Muriate de soude,	1 gros.
	Carbonate de soude,	1 scrupule.
	Chlorate de potasse,	7 grains.
	Eau chaude à 110° farh.	40 onces.

La température de l'injection fut maintenue à 110° par l'addition répétée d'une solution semblable à une température plus élevée, toutes les fois que le thermomètre, que l'on tenait constamment dans le bassin, indiquait une diminution.

Après qu'on eût injecté *vingt onces*, le malade dit se trouver beaucoup mieux, mais se plaignit de plus de douleur dans l'abdomen. Le pouls tomba à 104, devint plus plein et plus régulier. Pendant l'injection, il se plaignit d'un sentiment de pesanteur et de plénitude avec malaise dans la poitrine, bien que nous n'ayons pu apercevoir aucune altération dans la respiration. Ce malaise fut suivi d'un frisson violent et d'une sensation de froid. Il y eut aussi un accès de vomissement. Ces circonstances nous portèrent à discontinuer l'opération, le pouls étant à 94, plein et ferme.

A une heure et demie du matin, le malade se plaint d'une douleur assez vive dans l'abdomen, mais il ajoute qu'il a repris de la force. La physionomie s'est améliorée, les yeux sont moins caves, et les réponses plus libres; le pouls est à 98 et plein; le froid a été remplacé par une sensation de chaleur. Pas d'évacuations.

Pr.	Opium,	2 grains.
	Sucre,	5 grains.

A deux heures et demie, il a beaucoup vomi, et probablement rejeté l'opiat. A cinq heures, le pouls n'est perceptible que par intervalles; pas de vomissemens, mais deux selles noires ont été rendues involontairement. Il y a eu du délire et de l'agitation; refroidissement général. On se décide à répéter l'injection.

Le tube est introduit dans la même veine, mais l'injection

(1) Ce traitement consiste dans l'administration de carbonate et de muriate de soude, avec une faible proportion de chlorate de potasse en solution.

est discontinuée après avoir été portée à douze onces, à cause d'un léger épanchement du liquide dans le tissu cellulaire qui entoure la veine, produit, on le suppose, par la déchirure du vaisseau par la pointe du tube, et les amis du malade ne nous permettant pas d'ouvrir une autre veine. Cette quantité peu considérable le soulagea néanmoins et ses amis le trouvant à sept heures du soir presque insensible et affaissé, nous engagèrent eux-mêmes à ouvrir une veine au bras opposé.

Le pouls était à 120 environ, du reste il était aussi mal que jamais. Une injection fut faite à la même dose des sels que ci-dessus, mais dans soixante onces d'eau chaude. Soixante-quatre onces à la température de 110° farh. furent injectées avec soin et lentement; le malade n'exprima aucun malaise pendant l'opération, excepté dans un moment où le thermomètre ayant glissé et s'étant cassé, le liquide fut injecté un peu trop chaud. Le pouls tomba à 90, et acquit de la plénitude. Sans énumérer les symptômes, il suffit de dire que l'état s'était amélioré, et que le malade lui-même se trouvait mieux.

Vers neuf heures et demie du soir, je le trouvai chaud et couvert d'une moiteur abondante. Le face était pâle, les yeux mornes, languissans et injectés; *subdelirium;* pouls languissant, mais encore perceptible; température presque naturelle.

A dix heures et demie, il y a eu du délire et de l'agitation; il est actuellement insensible, couché sur le dos, jetant ses bras au dehors. Quand on l'interroge, il dit qu'il se trouve bien, qu'il ne souffre pas; mais il porte la main à la tête. La lividité de la face et des lèvres a fait place à une couleur d'un rouge brillant. Les yeux à demi fermés et injectés, les conjonctives rouges; le pouls varie de 100 à 125, il est faible. Aucune évacuation; le tronc et les bras sont chauds; sueur visqueuse, abondante. *Un peu de vin; six sangsues au front.* A midi, le pouls est insensible. A deux heures et demie, en entrant dans la chambre, nous trouvâmes ses parens fondant en larmes; il était sans pouls et moribond. Comme dernière ressource, nous injectâmes *cinquante-une onces* de liquide analogue au dernier, dans la basilique gauche, avec un avantage marqué. Le pouls reparut, il répondit à nos questions, prit lui même à boire, et peu de temps après il y avait une différence sensible dans la température de la peau. *Un peu d'eau-de-vie.*

Nous revînmes à sept heures et le trouvâmes de nouveau sans pouls, etc., plus cyanosé que jamais, et autant que je l'aie jamais vu chez d'autres malades, Je fus de nouveau porté à recourir à l'injection; non certes avec espoir de succès, mais ce moyen me paraissait justifié par les améliorations qu'il avait précédemment amenées, et d'accord avec M. Bennett, qui comme moi attribuait à l'injection les dernières dix-huit heures d'existence.

Le liquide, composé comme la première fois, fut introduit dans la veine médiane basilique gauche. Au début il commença à parler et supporta bien l'opération, mais *quarante onces* environ ayant été introduites, la respiration devint tout-à-coup très laborieuse. L'opération fut discontinuée, et dix minutes après il expira.

On ne peut expliquer le changement qui survint pendant l'opération que par cette circonstance, qu'enhardi par les résultats précédens, le liquide fut injecté trop rapidement; mais est-ce à cette cause qu'il est réellement dû?

Autopsie cadavérique. A neuf heures et vingt minutes, la face était pâle et affaissée; le volume du corps très diminué; les yeux profondément enfoncés. Nous ne pûmes obtenir l'autorisation d'ouvrir le corps que le dimanche soir à sept heures. L'aspect général était bien changé depuis la veille; la face et le cou étaient d'un vert noirâtre, cette couleur s'étendait le long des clavicules, sur l'omoplate, le long du dos et sur le tiers supérieur du sternum. Les doigts étaient fortement fléchis et livides. A l'ouverture de l'abdomen la fétidité était infiniment plus marquée que chez tous les autres sujets que j'ai ouverts après le cholera. Le tissu cellulaire et les muscles contenaient *de l'air;* ces derniers avaient perdu leur tonicité et crépitaient légèrement. Ils étaient livides. Il existait des adhérences solides et étendues entre le péritoine et les intestins. Les poumons et le péricarde avaient une couleur noirâtre, le cœur était extrêmement livide, hypertrophié et élastique par l'air qu'il contenait. Le tissu en était dur et ferme, et en l'incisant superficiellement il ne coula point de sang. Une grande quantité d'air s'échappa de l'oreillette droite. Le sang qu'elle contenait était épais et visqueux. Dans le ventricule gauche et l'aorte ce liquide était noir et épais. Des gaz s'échappèrent aussi en incisant les ventricutes. Le foie était très noir et livide, et la vésicule distendue par la bile. Les intestins d'un noir livide; la membrane muqueuse en quelques points noirâtres, dans d'autres d'une couleur naturelle. Pas de matières fécales, mais une quantité considérable d'eau de gruau noirâtre analogue aux vomissemens et aux selles. La rate crépitait et à l'incision laissa aussi échapper du gaz. Le rein gauche converti en une tumeur séreuse; la substance des deux reins très noire. La vessie flasque, contenait une cuillerée à bouche environ d'urine mucoso-purulente et très odorante. Le cerveau ne fut pas examiné.

Injections salines peu abondantes; mort; autopsie.

Deuxième obstrvation. — Dimanche soir, 17 juin, nous vîmes une femme nommée Stutter, âgée de 43 ans, qui paraissait en avoir de 55 à 60, et avait été prise de cholera dans la matinée; les selles et les vomissemens étaient liquides et clairs, elle était froide et presque sans pouls; la langue chargée et sèche. Décidés à employer les injections, nous ne pûmes le faire qu'à dix heures du soir.

Dans ce cas, la respiration était à 21; le pouls à l'artère temporale, à 160; on ne pouvait le compter au poignet; la température sublinguale à 93° farh.; à l'aisselle 86, aux mains 80.

Soixante-quatre onces de solution saline (sans chlorate de potasse) à la température de 115° fahr. furent injectées lentement et avec précaution dans la veine céphalique gauche. Après l'injection de la première pinte, le pouls était entre 124 et 130; à la seconde, à 124; à la troisième, à 124 et 125; à la quatrième, de 120 à 123.

La seringue fut alors retirée, et, comme la malade éprouvait de légers frissons, trois ou quatre cuillerées à café d'eau-de-vie furent administrées, et on prescrivit de temps en temps une cuillerée d'eau-de-vie et d'eau chaude. Le matin, à une heure et demie, nous la trouvâmes endormie, avec la respiration un peu stertoreuse; le corps avait repris la température normale, qui peut-être était un peu plus élevée. La respiration était à 26; le pouls de la carotide à 148. Elle mourut à deux heures après midi.

Nécropsie.—A l'extérieur rien de remarquable. L'abdomen était tuméfié; à l'ouverture du thorax, les poumons parurent noirs et congestionnés. Le cœur contenait de l'air dans ses deux cavités et dans son tissu. Le sang était comme dans le cas précédent; le foie noir, la vésicule distendue, et le tissu hépatique incisé donna issue à un liquide spumeux. La rate offrit le même phénomène. L'estomac et les intestins étaient très distendus par des gaz; la membrane muqueuse dans l'état naturel. Pas de matières fécales, mais beaucoup d'*eau de gruau;* les reins gros et noirâtres. La vessie flasque, mais vide, ne contenait qu'une demi-drachme de mucus d'odeur urineuse.

P. S. M. Little a depuis lors pratiqué trois fois les injections avec un soulagement marqué, mais temporaire. Un autre essai a été fait à Whitehouse, mais aussi sans succès.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Épilepsie; empoisonnement par le plâtre à construction??? Mort quatre jours après; tumeur encéphaloïde dans un des lobes du cerveau; destruction d'une partie de l'œsophage, du médiastin postérieur, de la plèvre, etc.; large perforation de l'estomac; par M. Fabre, *de Puch, (Lot-et-Garonne).*

Un journalier, d'une excellente constitution, d'un tempérament sanguin, d'une complexion athlétique, était parvenu,

avec beaucoup de peines et d'économies, à amasser une somme de trois mille francs, son unique avoir. Un ami chez lequel il l'avait placée la lui fit perdre tout à coup. Dès-lors Crespous (c'était le nom du journalier), tourmenté par le chagrin, commença à éprouver de violens maux de tête, et ne tarda pas à devenir épileptique. Il était alors dans sa vingt-sixième année, Entré à l'hospice de Bicêtre, deux ans après la première attaque, il fut soumis avec persévérance à un traitement approprié, et qui ne produisit aucun effet favorable. Après onze mois de soins assidus, on le fit passer dans la section des épileptiques incurables.

Ce jeune homme, en proie par momens à de violentes céphalalgies dont il ne précisa jamais le siége, n'offrait rien de remarquable sous le rapport de la sensibilité générale et de la myotilité. Les attaques ne revenaient jamais à des périodes fixes, elles restaient rarement plus de quinze jours sans survenir; parfois elles étaient si fréquentes, que le malade passait des journées entières dans un état convulsif très alarmant. Chaque fois qu'elles survenaient, le bras droit était fortement fléchi et contracturé, la commissure gauche de la bouche et l'angle externe de l'œil du même côté se trouvaient déviés à gauche. Ces attaques laissaient quelquefois après elles un désordre très prononcé des fonctions de l'intelligence; alors Crespouls montrait quelque penchant pour le suicide, et se jetait dans des accès de fureur tels, que dix infirmiers auraient eu peine à le contenir. Ses facultés intellectuelles avaient été notablement affaiblies; sa face offrait un caractère de stupeur et de découragement. On ne nota rien de remarquable du côté des organes des sens.

Le 15 juin, il est pris trois ou quatre fois dans la journée par ses attaques d'épilepsie; elles se renouvellent avec plus de fréquence la nuit et le lendemain. Ce jour-là, des maçons, réparant par hasard la chambre dans laquelle il se trouvait, avaient placé dans l'un des coins un tas de plâtre pulvérisé et passé au tamis. Crespouls, à la suite de violentes attaques, se trouvant tout hébété et ne sachant ce qu'il faisait, se jette sur le plâtre et en porte à sa bouche, à quatre ou cinq reprises différentes, une quantité qu'on ne peut déterminer. La nuit suivante les attaques apparurent avec encore plus de fréquence et d'intensité.

Le 17 au matin, il fut conduit dans les salles de l'infirmerie dans l'état suivant: face livide et annonçant une prostration extrême; bouche couverte d'écume; paupières immobiles, entr'ouvertes, recouvrant à moitié le globe de l'œil; pupilles très dilatées et peu sensibles à la lumière; tendance à l'immobilité et au sommeil; perte presque complète de connaissance. Il ne parlait plus; sa langue était rouge sur les bords et recouverte à son milieu d'un enduit muqueux blanchâtre. Pas de sensibilité à l'épigastre, pas de vomissemens, pas de dévoiement; la sensibilité générale était obtuse; le pouls plein et fréquent. — *Tisane de veau, saignée de seize onces, diète.* — Les attaques ne deviennent ni moins fortes, ni moins fréquentes dans la journée; le soir, on fut obligé, pour l'empêcher de tomber à terre, de le fixer sur son lit avec un gilet de force. La nuit ne fut en quelque sorte qu'une succession continuelle d'attaques, tant elles se reproduisaient avec rapidité. Le 18, progression croissante des symptômes; contracture des membres, insensibilité, respiration courte; inspirations très-éloignées; pouls fréquent et petit. — *Tisane de veau, lavement avec assa-fœtida, deux gros, vésicatoire aux jambes, diète.* — Attaques de plus en plus fréquentes. Mort le lendemain matin à sept heures.

Pendant les derniers momens, le malade n'ayant rendu aucun crachat pneumonique et n'ayant présenté rien de particulier du côté des organes de la respiration, on ne songea qu'à l'affection du cerveau, et on oublia de percuter et d'ausculter le thorax.

Autopsie vingt-trois heures après la mort. — Ce ne fut qu'alors qu'on vint nous apprendre que Crespouls avait avalé du plâtre à construction dans la journée du 16.

Le cadavre était roide; la chaleur se conservait encore; des vergetures et de larges colorations bleuâtres existaient sur les membres abdominaux et à la partie postérieure du tronc.

Crâne. — Les tégumens du crâne sont injectés; les *sinus de la dure-mère et les vaisseaux sanguins encéphaliques* renferment beaucoup de sang; pas d'altérations des *membranes;* elles n'offrent point d'adhérences anormales avec la couche corticale. A la partie postérieure de la base de l'hémisphère gauche du *cerveau* se voyait un ramollissement jaunâtre peu étendu. Une incision longitudinale, pratiquée d'avant en arrière et au centre de cette altération, nous laissa voir, au milieu de la substance blanche, une lésion organique dont la hauteur était de quinze lignes environ, et le diamètre antéro-postérieur de deux pouces. Cette lésion consistait en une sorte de détritus, placé au tour d'un noyau plus ferme, de la grosseur d'une petite noix; elle présentait plusieurs nuances différentes, parmi lesquelles la couleur lie de vin dominait. Au milieu de cette dégénérescence se trouvaient trois petits kystes dont le plus volumineux avait six lignes de diamètre; ils renfermaient un liquide jaunâtre et oléagineux. M. Cruveilhier, à qui la pièce anatomique fut envoyée, regarda cette altération comme appartenant à la *dégénérescence encéphaloïde.* Autour de cette dégénérescence, la pulpe cérébrale reprenait d'une manière assez brusque ses caractères normaux; tout le reste de la *substance crânienne encéphalique* était ferme et congestionné; de petites granulations blanchâtres existaient à la surface du troisième et du quatrième ventricule. Le *canal vertébral* ne fut pas ouvert.

La *portion susternale des organes digestifs* ne nous présenta pas d'altérations bien distinctes.

Thorax. — Deux onces de sérosité environ existaient dans le *péricarde*, Le *cœur* ferme et d'un gros volume, contenait de gros caillots fibrineux et beaucoup de sang. L'un et l'autre *poumon* offrait une teinte bleuâtre foncée. Au milieu d'un engouement pneumonique qui siégeait dans presque toute leur épaisseur, se trouvaient plusieurs noyaux très étendus d'hépatisation rouge. Les *bronches* avaient contracté une couleur rougeâtre, et étaient recouvertes d'un mucus épais et filant. La *plèvre gauche* était le siége, à sa partie postérieure, de nombreuses adhérences avec le poumon: ces adhérences avaient lieu au moyen de fausses membranes récentes, ressemblant beaucoup par leur couleur et leur disposition à de larges caillots de sang noir. La portion de cette membrane séreuse qui tapisse la partie interne et postérieure du poumon gauche était corrodée et détruite dans une étendue de cinq pouces de hauteur sur trois de largeur. Le parenchyme pulmonaire, mis à nu, était hépatisé. Outre cette destruction, la plèvre gauche présentait, à l'endroit où elle se réfléchit pour former le *médiastin postérieur*, une large ouverture livrant passage à des matières alimentaires. Tous les organes renfermés dans le médiastin postérieur étaient disséqués en quelque sorte, et baignés dans un liquide grisâtre, dont une partie avait passé dans la plèvre gauche. Le tissu cellulaire de ce médiastin était détruit, et présentait en plusieurs points, non pas des plaques rouges, mais des surfaces noirâtres et comme gangrénées. En examinant les différens organes logés dans son écartement, nous vîmes, depuis la surface convexe du diaphragme jusqu'à cinq pouces au-dessus, une destruction très étendue de l'*œsophage.* Les parois antérieure et latérale gauche de ce viscère avaient disparu. A leur place existait une large ouverture, à bords noirâtres et très irréguliers, qui devait livrer passage aux matières alimentaires avant leur arrivée dans l'estomac. Sur les autres points de la partie inférieure de l'œsophage, on voyait en quelques endroits la membrane muqueuse détruite seule, ou concurremment avec la tunique musculeuse. Il existait d'espace en espace des plaques rouges et des ramifications sanguines; mais la couleur grisâtre des tissus dominait presque partout.

Abdomen. — A la partie latérale gauche de l'*estomac*, au niveau du grand cul-de-sac, siégeait une large ouverture, où l'on pouvait aisément passer les deux poings. Les bords de cette perforation étaient très minces, et formés presque par le péritoine seul. Le tiers supérieur de la face interne de l'estomac, et plus particulièrement sa partie latérale gauche, présentait une destruction plus ou moins complète de la muqueuse, quelquefois même de la couche musculeuse. On voyait un grand nombre d'arborisations très courtes, s'élevant du milieu d'une surface inégale et colorée en jaune-rouille Vers la réunion du tiers supérieur de l'estomac avec le tiers

moyen, les altérations précédentes disparaissaient d'une manière assez brusque, de sorte que non loin de là toutes les membranes de ce viscère étaient intactes; elles présentaient seulement une teinte grisâtre peu foncée, et se trouvaient recouvertes d'en enduit muqueux très épais et très abondant. Deux onces environ d'un liquide ardoisé, au milieu duquel on distinguait quelques petits fragmens calcaires, étaient encore renfermées dans l'estomac. Une quantité presque égale du même liquide s'était échappée par la perforation du grand cul de-sac, et avait été versée dans l'hypochondre gauche, où le péritoine offrait peu de lésions bien distinetes. Le *duodénum* et presque tout l'*intestin grêle* ne présentaient aucune trace d'inflammation : ils étaient distendus par des gaz, et renfermaient un liquide jaune-verdâtre, où l'on apercevait quelques petits fragmens calcaires contenus en bien plus grand nombre dans la dernière portion de l'intestin grêle. Là les membranes muqueuse et musculeuse offraient une destruction partielle et une coloration semblable à celle de l'estomac. Enfin, dans la portion la plus basse des gros intestins, au niveau du *colon iliaque*, se voyaient encore des destructions partielles ou simultanées des tuniques interne et moyenne, avec des ramifications rouges très prononcées. Le foie, la *rate* et les *reins* contenaient beaucoup de sang, ainsi que tous les vaisseaux de l'abdomen. La *vessie* était distendue par vingt onces d'urine; sa membrane interne présentait en quelques endroits des plaques rouges foncées.

Je fis cette autopsie conjointement avec Monsieur le docteur Lélut et mon collègue M. Bergeon. Je rendis la Société anatomique témoin des principales altérations que je lui présentai dans une de ses séances.

Sans nous arrêter sur la lésion remarquable de l'encéphale et la part qu'elle a dû avoir dans la production de l'épilepsie, bornons-nous à quelques réflexions sur les ravages déterminés probablement par le plâtre.

Pour peu qu'on réfléchisse sur les altérations pathologiques des viscères thoraciques et abdominaux, et qu'on les compare aux symptômes observés pendant la vie, on n'est pas peu frappé de leur défaut de rapport. On s'étonne qu'une perforation si considérable de l'estomac, une destruction si étendue de l'œsophage et des organes environnans, une inflammation si profonde et si évidente du parenchyme pulmonaire, ne se soient pas dessinées pendant la vie avec les symptômes qui leur sont propres, ou du moins n'aient pas laissé entrevoir quelques indices de leur existence. Si nous en recherchons la cause, nous nous expliquerons pourquoi le cerveau de Crespouls, se trouvant sous l'influence d'une congestion cérébrale forte et permanente, ne devait plus percevoir les souffrances des autres organes, et par conséquent permettre leur manifestation.

Considérons maintenant les altérations profondes de l'estomac, de l'œsophage, du médiastin postérieur, de la plèvre et du poumon gauche. Pourrait-on dire qu'elles n'étaient pas un effet de l'introduction du plâtre dans les voies digestives? Vainement on invoquerait les recherches de M. Carswell sur le ramollissement et les perforations de l'estomac par le suc gastrique; il ne faut qu'un peu d'attention pour voir que dans le cas précédent il ne pouvait pas en être ainsi. C'est encore en vain qu'on voudrait considérer ces lésions comme survenues spontanément; pourrait-on en citer un seul exemple semblable? Si, après cela, on objectait encore qu'il pourrait se faire que ces lésions fussent l'effet d'une substance autre que ce plâtre que Crespouls aurait avalé clandestinement, je répondrais que la réclusion et la position de cet infortuné rendaient ce dernier cas à peu près moralement impossible.

Si nous n'avons pas ici la certitude entière que Crespouls a été empoisonné par le plâtre, admettons au moins qu'il est extrêmement probable qu'il en a été ainsi.

Je me proposais de me livrer, à ce sujet, à une série d'expériences sur les animaux pour déterminer les effets du plâtre sur l'économie, et éclairer les questions que cette observation a soulevées; mais les circonstances où je me suis trouvé placé ne m'ayant point permis de me livrer à ce genre de travail, je suis forcé de l'ajourner à un autre temps.

Bicêtre, 27 juillet 1832.

Monsieur,

Plusieurs fois, dans vos colonnes, vous avez donné place aux réclamations des élèves; fatigués d'adresser les nôtres à l'administration de l'hospice, nous avons recours à vous pour les livrer à la publicité.

Notre intention n'est pas ici, Monsieur, d'entrer dans les détails de l'intérieur de Bicêtre, nous savons que cela n'est pas de notre compétence. Nous ne parlerons donc ni des pois que l'on donne 5 jours par semaine aux indigens, ni de ce jour où plus de 30 indigestions graves signalèrent la mauvaise qualité des mets qu'on leur distribuait; nous ne parlerons que de ce qui nous est personnel, de ce que nous avons vu, de ce dont nous avons souffert nous-mêmes. Entr'autres faits, nous citerons le suivant: Mercredi, 25 juillet, il fut servi au dîner de l'élève de garde, du fromage de Gruyère entièrement pourri, dans lequel se trouvaient des vers; il exhalait une odeur tellement infecte qu'il est inconcevable qu'on ait osé le donner pour nourriture. Les élèves présens le portèrent alors à M. Juglar, économe de la maison; il trouva fort étonnant que les internes vinssent se plaindre pour un pareil fait. « Comment, » Messieurs, s'écria-t-il, vous n'aimez donc pas les vers? il y a cependant des personnes qui les aiment; d'ailleurs, c'est à prendre ou à » laisser. » Que M. Juglar aime les vers, est-ce une raison pour nous en faire manger? que même il se croie le droit de nous y contraindre, est-ce une raison pour manquer aux plus simples convenances d'honnêteté à notre égard?

Nous avons choisi ce fait entre mille, parce qu'en même temps qu'il vous démontre quelle est la nourriture des élèves de Bicêtre, il vous fait voir de quel ton l'on reçoit leurs réclamations, et cependant ce sont ces mêmes élèves dont l'agent de surveillance, M. Malbon, se louait à M. Dehelleyme, en exaltant leur zèle et leur courage. Si ces éloges n'étaient pas mérités, les eût-on donnés? puisqu'ils sont vrais, l'administration ne pourrait-elle donc pas intimer à M. Juglar l'ordre de nourrir un peu mieux ceux qui tous les jours encore sacrifient leur santé à leur devoir.

Recevez, etc.

D. Boudrie, P. Viger Devarennes, Peltier, Pillore, Corbon.

— M. Orfila, dont l'état avait été peu alarmant pendant plusieurs jours, et qui paraissait hors de tout danger, a été repris d'une attaque violente de cholera. La première période a été si forte qu'elle a fait craindre pour sa vie; mais depuis samedi soir, une amélioration est survenue. Le malade a échappé au premier danger; aujourd'hui son état est plus satisfaisant.

— M. le professeur Dubois père a été légèrement indisposé; il a repris aujourd'hui ses occupations.

— M. le comte Chaptal est mort hier soir à six heures.

— M. Chevreul vient de découvrir dans le bouillon de la viande de bœuf une substance nouvelle qu'il nomme créatine; elle est blanche, inodore, insipide, se cristallise en cubes comme le sel marin. Cette substance, encore peu étudiée par lui, lui paraît cependant jouer un rôle dans l'alimentation.

Bulletin officiel sanitaire.

27 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	12
Décès à domicile.	20
Total.	32
Diminution sur le chiffre de la veille.	8
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	36
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	38
28 *juillet*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	9
Décès à domicile.	25
Total.	34
Augmentation sur le chiffre de la veille.	2
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	23
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	34

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 2 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 68. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL NECKER.

Note sur la recrudescence de l'épidémie de cholera-morbus.

Du 1er au 20 juillet on a reçu à l'hôpital 62 cholériques, savoir : 29 hommes et 33 femmes. Comme on le voit, les femmes reçues dans cet établissement ont été en majorité, ainsi que cela avait déjà eu lieu au commencement de l'épidémie; ce que j'ai à dire se rapporte à ces dernières, dont je suis exclusivement chargé. Sur 33 malades admises, 11 sont mortes et les autres sont sorties guéries de l'hôpital, ou sont hors de tout danger. Sur ce dernier nombre, 3 ont succombé quelques heures après leur admission, je ne les ai point vues. 8 ont donc péri nonobstant le traitement que j'ai employé, c'est-à-dire un peu moins d'un quart. Ce traitement a consisté 1° dans des applications de sangsues à l'anus en petit nombre et souvent répétées; 2° des boissons froides ou glacées, et des fragmens de glace que les malades faisaient fondre dans leur bouche ou dans l'estomac. A ces premiers moyens constamment employés, même lorsqu'il y avait cyanose, refroidissement, absence du pouls, etc., on ajoutait, suivant les circonstances que les lecteurs apprécieront facilement, des frictions avec un liniment sinapisé, camphré et cantharidé, des bains de sable, des petites doses de laudanum en lavement seulement, pour modérer les évacuations, de l'éther nitrique pour hâter la sécrétion des urines; enfin, de la glace pilée sur la tête, quand il y avait des symptômes cérébraux et typhoïdes.

Un bon nombre de ces malades étaient gravement affectées, et plusieurs sont mortes très rapidement; trois au moins de celles qui étaient cyanosées et presque sans pouls avec refroidissement glacial, ont guéri; à la vérité elles étaient jeunes et avaient moins de trente ans. Ce sont encore les femmes les plus âgées qui ont payé le tribut, comme dans la première période de l'épidémie : l'une de celles-ci, ayant 74 ans, a présenté le singulier phénomène d'un cœur qui battait avec force, sans qu'il y eût de pouls aux artères brachiales et radiales. A l'ouverture du corps, on n'a rien trouvé qui pût expliquer cette anomalie; seulement le cœur était contracté et ses fibres musculaires paraissaient resserrées sur elles-mêmes. Cet organe avait-il été pendant la vie le siége d'une contraction convulsive peu propre à pousser le sang dans le système vasculaire à sang rouge, d'une sorte de crampe comme l'ont pensé MM. Delarroque et Laugier (1)? Une jeune fille de 17 ans, du nombre de celles qui ont guéri, rendait des vers lombrics par le vomissement, l'amélioration décisive et la disparition des symptômes les plus graves du cholera n'ont eu lieu qu'à la suite de l'administration du calomel et de lavemens avec l'huile de ricin, administrés comme anthelmintiques.

(1) Remarques sur la physiologie et la pathologie du cholera-morbus. (*Archives générales de médecine*, juin 1832).

J'ai fait sonder quelques malades, chez lesquelles une suppression d'urine se prolongeait; on a trouvé plusieurs fois de l'urine dans la vessie, que ce réservoir n'excrétait pas, parce qu'il était paralysé. J'ai observé cette paralysie chez un malade que je voyais en ville avec mon confrère le dr Civiale, et que nous avons eu le malheur de perdre; surpris de ce que l'excrétion de l'urine se faisait long-temps attendre chez ce malade, une sonde fut introduite dans la vessie, d'où il s'écoula une pinte d'urine brune et un peu fétide. Le malade fut ensuite sondé plusieurs fois par jour. De ces faits, on peut conclure l'utilité de sonder les cholériques, quand la réaction a eu lieu et que les malades n'urinent pas; on peut également en inférer que la paralysie de la vessie, qui paraît souvent exister dans le cholera, simule la suppression d'urine, quand déjà les reins ont recommencé à remplir leurs fonctions.

Le malade dont je parle a eu pendant cinq jours un hoquet des plus incommodes, qui cessa plusieurs jours avant la mort; j'ai vu à l'hôpital le même symptôme persister pendant plus long-temps encore et ne cesser qu'avec la vie des malades, sans qu'aucun moyen pût les en délivrer. Le hoquet n'est pas ici un phénomène accidentel, mais un véritable symptôme du cholera morbus.

J'ai cru devoir renoncer entièrement aux excitans internes; je les crois généralement nuisibles; je ne reconnais qu'une utilité très secondaire aux excitans externes appliqués sur la peau, ainsi qu'aux moyens qu'on emploie pour réchauffer les malades une fois qu'ils sont atteints de ce terrible refroidissement, qu'on pourrait appeler *cholérique*. Ce refroidissement en effet n'est qu'un symptôme, et il est bien évident qu'il faut remonter plus haut dans la cure du cholera-morbus. Je n'ai point prescrit la saignée du bras; je pense qu'elle ne convient guère que dans le cholera asphyxique; je me suis borné aux sangsues; je les fais poser à l'anus, que je regarde comme le lieu d'élection dans la maladie qui nous occupe.

28 Juillet 1832.

Bricheteau.

Observation sur un corps étranger engagé dans les voies aériennes; laryngo-trachéotomie; mort; autopsie; par M. Robbe, *médecin à Nogent-le-Rotrou.*

Monsieur le rédacteur,

Les colonnes de votre journal sont tellement remplies de faits pratiques, que le plus modeste chirurgien de village peut correspondre chaque jour avec le monde médical, et faire tourner au profit de sa clientelle les observations qui en découlent. Aussi est-ce un devoir et un besoin aujourd'hui pour tout homme de l'art de transmettre à ses confrères les résultats heureux ou malheureux obtenus dans sa pratique, afin que les erreurs commises soient rectifiées par de plus habiles. C'est dans cette pensée que je vous transmets un fait pratique dont je viens d'être témoin, et qui, pour n'avoir pas été couronné de succès, n'est pas moins digne de fixer l'attention

des praticieus, par l'exposé des circonstances qui en ont empêché la réussite.

Un enfant de 6 ans, jouant à l'école, fut pris tout-à-coup de quintes de toux très violentes avec difficulté extrême dans la respiration. Le médecin ordinaire fut appelé. L'enfant expliqua imparfaitement l'état dans lequel il se trouvait, en disant qu'il croyait avoir avalé en courant un noyau de cerise. — *Deux grains d'émétique dans eau q. s.* Ce vomitif détermina des vomissemens et des selles, sans amélioration notable dans les fonctions respiratrices. Conjecturant toujours qu'un corps étranger pouvait s'être engagé dans l'œsophage, et exercer une compression sur le larynx, le médecin engagea, dans toute la longueur du premier organe, un morceau d'éponge fixé à un stilet flexible. Cette sonde explorative n'ayant rien rencontré dans son trajet, il eut la conviction que le noyau était vraiment dans les voies aériennes.

L'enfant passa la journée dans une anxiété extrême. Il fut cependant un peu plus tranquille pendant la nuit, et eut un sommeil agité de deux heures. Les quintes de toux étaient diminuées, et avaient entièrement cessé le lendemain matin. C'est à cette époque que je fus appelé en consultation avec le médecin ordinaire et un autre qui avait soigné la veille le petit malade conjointement avec celui-ci. L'enfant avait une respiration bruyante et très précipitée, une altération sensible dans la voix qui était devenue rauque. Il n'accusait qu'une douleur vague au bas de la poitrine, sous le sternum. Je comprimai à plusieurs reprises le larynx et la trachée, sans pouvoir y déterminer aucune sensation douloureuse. (Ce fait est remarquable, puisque l'autopsie a démontré la position constante du noyau dans la capacité du larynx) Le pouls était précipité, mais égal. Il n'y avait à cette époque aucune trace d'embarras dans la circulation supérieure. La peau n'était point cyanosée, et les veines pas plus remplies qu'à l'ordinaire. Alors il fut question d'opération, comme le seul remède certain contre cet accident. Le petit malade ne paraissant point en danger de mort évident, et les parens croyant au contraire remarquer dans son état une légère amélioration, on repoussa bien loin cette proposition. Nous fûmes donc réduits à l'emploi des sternutatoires. Un flacon d'ammoniaque fut présenté à l'ouverture des narines, sans opérer de secousses de toux. Les muscles qui exécutent ce phénomène paraissaient épuisés par les efforts de la veille. L'enfant ne toussa plus, mais la gêne de la respiration alla en augmentant. (Une potion incisive et stimulante ne produisit aucun calme, comme il est facile de le penser.) Cette gêne devint telle vers le milieu du jour, que les parens jugèrent eux-mêmes qu'il était impossible de différer davantage. L'opération fut décidée; on s'arrêta à la laryngo-trachéotomie, comme l'opération qui présentait sinon le plus de facilité, au moins le plus de chances pour la sortie du noyau, aucun symptôme n'indiquant que celui-ci occupât un endroit déterminé.

Nous insistions pour opérer de suite, le malheureux enfant s'éteignant visiblement faute d'aliment respirable. Les parens, quoique décidés à laisser pratiquer l'opération, voulurent toutefois attendre l'arrivée d'un quatrième médecin; on accorda avec peine le délai d'une demi-heure. A peine étions-nous dehors qu'une suffocation entière arriva. L'enfant se renversa en arrière, cherchant à former une aspiration devenue impossible; les yeux sortirent des orbites, la face et les lèvres prirent une teinte bleuâtre, et les veines du cou acquirent un développement surnaturel. Tous ces signes d'asphyxie violente s'accrurent encore pendant le temps qu'on mit à nous réunir de nouveau. Nous trouvâmes l'enfant voué à une mort presque certaine; le pouls était imperceptible. L'enfant fut jeté sur une table, et le médecin de la maison pratiqua l'opération comme nous en étions convenus une heure auparavant. Une incision fut faite sur la ligne médiane du cou entre la partie inférieure du cartilage thyroïde et le sternum, un peu à gauche, pour éviter une grosse veine marchant parallèlement à l'incision, et visible à travers la transparence de la peau. Les premières couches de tissu cellulaire, les muscles sterno-thyroïdiens et la partie supérieure de la glande thyroïde furent incisés sans fournir beaucoup de sang, aucun vaisseau important n'ayant été compris dans cette dissection. A droite et à gauche de l'incision, on discernait de gros culs-de-sacs veineux, reconnaissables à leur mollesse et à leur teinte noire. Au moment où le chirurgien allait porter le bistouri entre le premier et le second anneau cartilagineux de la trachée, sa pointe prolongeant la partie inférieure de l'incision, rencontra une veine thyroïdienne moyenne assez profondément placée. Il en partit un jet de sang noir aussi considérable que celui d'une saignée de bras; la plaie en fut inondée. Il fut alors impossible d'ouvrir la trachée sans danger d'y introduire un flot de sang. On chercha à lier cette veine profonde en mettant le doigt sur le jet, pour distinguer le lieu d'où il partait, et pouvoir saisir la veine au-dessus. Cette partie de l'opération présenta des difficultés assez grandes pour qu'on fût obligé d'y renoncer pour le moment, en se bornant à laisser le doigt dessus, et se hâtant de donner de l'air à l'enfant par l'ouverture de la trachée artère. Pendant la durée de l'opération, celui-ci n'avait formé que deux efforts d'aspiration caractéristiques du dernier soupir. La trachée ouverte, l'air ne s'y précipita point comme s'il y avait eu vie; une sonde fut placée à l'ouverture; on y insuffla de l'air sans pouvoir rappeler la respiration naturelle. L'enfant avait cessé de vivre.

Lorsque la mort fut certaine, on voulut s'assurer du lieu occupé par le noyau; ce dernier était placé au-dessus de l'incision, dans l'intérieur du larynx. La membrane muqueuse était déjà fort altérée dans cet organe. Il n'y avait aucune trace de sang dans l'intérieur des voies aériennes.

Voici maintenant les réflexions qu'a fait naître en moi cette opération, dans laquelle je n'ai été que chirurgien consultant et non exécutant. On voit qu'il y a grand danger à se disposer trop tard à l'opération; c'est ce retard qui a ici occasionné la mort de l'enfant. Les veines du cou se sont gorgées de sang dans les derniers momens, et ont rendu l'opération beaucoup plus difficile. Le désir d'empêcher par une opération prompte la mort imminente et presque assurée du sujet, peut dans tous les cas rendre la main de l'opérateur moins assurée. Elle a dans celui-ci, ce me semble, empêché de discerner l'opération qui convenait pour obtenir ce résultat pressant; en effet, la laryngo-trachéotomie que nous avions adoptée une heure avant, et qui convient lorsque le chirurgien a devant lui un temps de reste pour donner à son opération toute la sécurité possible, et qu'il ignore le lieu occupé par le corps étranger, n'était pas convenable ici, puisqu'elle ne satisfaisait pas à la plus pressante nécessité, qui était de donner accès à l'air dans l'intérieur des poumons. Je crois qu'une simple incision sur la membrane crico-thyroïdienne, en évitant de couper l'artère de ce nom qui rampe à sa surface, eût rempli beaucoup plus promptement cet effet que l'autre opération plus difficile, et qui expose à léser un plus grand nombre de vaisseaux, accident qui en prolonge la durée. En agissant ainsi, nous eussions insufflé de l'air dans les poumons deux minutes plutôt, et peut-être la vie ne nous eût pas échappé.

J'avoue que moi-même, chirurgien consultant, cette pensée ne m'est venue qu'après la lésion de la veine, et sur le retard qui en est advenu; l'enfant est mort d'asphyxie et non d'hémorragie, comme quelques personnes étrangères à l'art et présentes à l'opération l'ont pensé.

Maintenant que fût devenu le noyau enfermé dans le larynx, si nous eussions rendu la vie à ce corps inanimé, en ouvrant la trachée bien au-dessous de lui. L'enfant respirant par la plaie, eussions-nous dû attendre que le noyau se présentât sous le linge, en abandonnant celle-ci à elle-même, comme cela se pratique quelquefois, et ce corps étranger aurait-il descendu se placer à l'ouverture faite, en cédant à son propre poids, n'étant plus entraîné par l'air? Je pense que, par le fait seul de la liberté rendue à la respiration par l'incision de la trachée artère, nous eussions été suffisamment instruits que l'obstacle devait être placé plus haut. Il eut je crois été plus facile de chasser le noyau dans la bouche, en faisant des tentatives d'expulsion par la plaie de bas en haut avec un stylet recourbé et boutonné, que de l'extraire par en bas avec des pinces, si les muscles constricteurs de la glotte ne l'eussent empêché. Après la mort, le chirurgien qui avait opéré engagea le doigt dans la trachée par l'ouverture faite à l'effet de rencontrer le noyau. Dans cette recherche il crut

sentir celui-ci dans la glotte, mais son doigt n'éprouvant plus de résistance, il crut n'avoir senti que l'épiglotte. Tout l'appareil respiratoire fut enlevé sans désarticuler la mâchoire inférieure. On fit de vaines recherches jusque dans les dernières ramifications des bronches pour trouver le corps étranger. Déjà les plus fortes présomptions commençaient à être déroutées. L'absence de données certaines de la part de l'enfant qui ne disait que vaguement avoir avalé ce noyau; celle de douleurs dans toutes les parties du canal respiratoire; l'engorgement de la muqueuse laryngée; tout cela nous jetait dans une perplexité extrême. Cet engorgement, joint à un resserrement spasmodique des muscles de la glotte, avait-il causé ces phénomènes. Les commères du quartier avaient déjà parlé dans la matinée de *chute de l'estomac*. Mes confrères et moi, nous tombions sous le poids d'une accusation de meurtre par ignorance, ayant tenté une opération sans utilité. Convaincu que les symptômes éprouvés étaient bien ceux d'un corps étranger dans les voies aériennes, j'eus un trait de lumière sur ce qui pouvait être arrivé par l'introduction du doigt de l'opérateur dans la direction de bas en haut; je présumai que ce doigt pouvait avoir chassé le noyau du côté de la gorge, et que ce dernier formait l'obstacle qui avait arrêté un instant le chirurgien. Je désarticulai la mâchoire et trouvai en effet un gros noyau de cerise caché entre les piliers du voile du palais. Comme il y avait de nombreux assistans, la présentation du noyau fut un vrai coup de théâtre qui sauva au moins notre diagnostic, si elle ne nous enleva pas toute responsabilité pour la non réussite de l'opération. Ce noyau était ovale, son grand diamètre s'était-il mis tout-à-coup en rapport avec celui du larynx, ce qui aurait intercepté tout-à-coup le passage de l'air dans le conduit? Est-ce à cette circonstance, ou au gonflement de la muqueuse, au pourtour du noyau, qu'il faut attribuer l'état de suffocation d'abord lente, puis instantanée. Je me rangerais plutôt de la première opinion, quoi qu'à cet âge un corps de cette dimension soit suffisant pour oblitérer entièrement la circulation de l'air.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 31 juillet.

M. Breschet, président.

Sommaire : *Correspondance; rapports de MM.* Rochoux, Villermé; *lecture de M.* Piorry.

La correspondance comprend 1° une lettre de M. d'Argout qui se fondant sur cette circonstance que beaucoup de personnes et des médecins distingués croient que l'on peut prévenir le choléra en traitant les premiers symptômes, demande que l'Académie rédige au plutôt un *avis au public* qui n'ait pas plus d'une page, sur les moyens de combattre et de guérir cette maladie; le ministre désire que cette instruction soit dépouillée des expressions techniques et puisse être comprise de tout le monde. (Renvoi à la commission du choléra.) 2° Le tableau des vaccinations dans le département de la Manche, en 1831. 14,227 naissances ; 2,181 vaccinations. 3° Des recherches sur l'action des eaux minérales par M. Marchant, de Bordeaux. 4° Les médecins envoyés de Rome à Paris pour l'étude du choléra, adressent leurs remercîmens à la société pour l'accueil qu'ils en ont reçu.

— M. le président annonce ensuite les deux pertes que vient de faire l'Académie; la première dans la personne de M. Chaptal; la deuxième dans celle de M. Henry, ex-pharmacien en chef des hôpitaux, qui a succombé au choléra.

— M. Lusardi écrit de Gênes que le célèbre Scarpa est maintenant hors de danger.

— M. Touzet, élève en médecine, adresse une observation d'un choléra chez une jeune fille guéri par une vive affection morale.

— M. Rochoux fait un rapport très avantageux sur un mémoire de M. Fabre, de Puch (Lot-et-Garonne), dont il propose de placer le nom sur la liste des candidats aux places de correspondans; dépôt honorable du Mémoire dans les archives. (Adopté.)

— M. Chomel annonce que M. Orfila, après huit jours de diarrhée, fut sans imprudence, pris d'une diminution rapide de la chaleur et du pouls; il conserva toute sa présence d'esprit; au bout de vingt-quatre heures à force de frictions, la chaleur revint; mais sept à huit heures après nouveau refroidissement qui dura quatre heures; la chaleur revint encore, mais alors hoquet fatigant laissant aujourd'hui quelques intervalles; il y a de la fièvre; la diarrhée a reparu, mais sans aucun mauvais caractère; il y a des défaillances pour peu que le malade se remue; de l'impatience; en résumé, amélioration, mais non point sécurité entière.

— M. Villermé fait un rapport sur un Mémoire de statistique présenté par deux médecins belges.

— M. Piorry commence la lecture d'un premier Mémoire sur l'épidémie du choléra, à la Salpêtrière.

A la fin de la séance, on examine une jeune enfant de Metz, adressée par M. Alibert, et qui porte dans l'abdomen des tumeurs énormes que le médecin du lieu regarde comme dues à l'existence d'un fœtus.

FUNÉRAILLES DE M. LE BARON PORTAL.

Discours de M. Serres (1), *membre de l'Académie des sciences, le mercredi 25 juillet 1832.*

Les hommes empruntent souvent, de l'époque à laquelle ils vivent, les caractères qui les distinguent dans le cours de leur carrière scientifique. Les services qu'ils rendent aux sciences, et leurs succès, tiennent souvent à leur point de départ, à ces premières pensées de jeunesse que la vie et la méditation font développer dans l'âge mur.

Au début de Portal à Paris, la chirurgie était isolée de la médecine; ce n'était pas seulement un mur d'airain qui séparait ces deux arts : l'éducation scientifique des hommes qui s'y livraient, en portait une profonde empreinte. Par la raison qu'on ne saurait être habile chirurgien sans des connaissances profondes en anatomie, les médecins eussent cru déroger à leur dignité s'ils eussent été anatomistes. Triste et funeste exemple de ce que peuvent les préjugés, même sur des philosophes!

L'immortel ouvrage de Morgagni sur le siége des maladies avait paru : mais il était peu goûté de l'ancienne Faculté de médecine, par la raison que l'anatomie morbide suppose des connaissances profondes sur la structure normale des organes. Portal, dont la vie médicale offre tant de ressemblance avec celle de l'illustre médecin de Pavie, conçut l'idée de réformer à ce sujet la médecine en France : pour ranimer parmi les médecins le goût des études anatomiques, il se fit anatomiste, et devint anatomiste célèbre; pour vaincre leur préjugé contre la chirurgie, il se fit chirurgien, publia l'histoire de cette partie de l'art, fit des mémoires sur les procédés opératoires : je ne sais même s'il n'a pas porté le bistouri sur l'homme vivant. Cette vie, cette carrière, était chose nouvelle dans la médecine de Paris avant la révolution de 89; on ne croyait pas possible alors cette fusion des deux arts dont nous goûtons aujourd'hui les avantages et dont la science et l'humanité reçoivent tous les jours de si grands bienfaits, que nous ne pourrions sans ingratitude ne pas rapporter à Portal la part qui lui revient dans cette mémorable réforme.

On conçoit qu'un médecin qui, à cette époque, portait dans l'exercice de son art, cette précision que donnent les études anatomiques et chirurgicales, ne pouvait manquer de fixer sur lui l'attention du public : aussi le public fut-il le premier à le récompenser de ses louables efforts, Peu d'hommes ont eu une pratique plus étendue, et peu de médecins ont aussi bien justifié que Portal les faveurs que le monde, la cour, les corps savans et enseignans, lui ont prodiguées dans le cours de sa longue carrière.

Après avoir dit pourquoi Portal fut un grand anatomiste, et comment il devint un des médecins les plus habiles de son temps, précisément parce qu'il était anatomiste, je pourrais énumérer les nombreux ouvrages qu'il n'a cessé de produire dans le cours d'une vie si longue. Nous les trouverions tous empreints de ce double caractère.

S'il traite de l'anatomie, la médecine est toujours devant ses yeux pour en éclairer quelques-unes de ses pages; s'il traite de la médecine, il ne le fait qu'appuyé sur l'anatomie à laquelle il emprunte ses lumières, sa précision et son langage, sa sévérité et sa logique. Sa vie entière se passe à dévoiler les rapports des maladies et de l'anatomie pathologique, et à déduire de ses rapports les conséquences qui en éclairent le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Ses chaires au Collége de France et au Muséum d'histoire naturelle, lui servent de tribune publique pour populariser, parmi les médecins, cette grande et féconde pensée. Là il parle aux yeux et à l'esprit de ses auditeurs : s'il se met en scène, en racontant ses nombreux succès, c'est pour leur en donner le secret et leur apprendre à avoir de semblables succès, en suivant la route qu'il leur trace. Cette route il la renferme dans ces mots : *Suivez les maladies, et passez alternativement du lit des malades aux amphithéâtres.*

A la vérité ses chaires sont restées étrangères aux progrès de l'ana-

(1) M. Serres avait, sur l'invitation du bureau de l'Académie, composé ce discours, qu'il devait prononcer sur la tombe de M. le baron Portal : il en a été empêché par une subite indisposition. Il a cru néanmoins devoir remettre son discours à la famille de son vénérable collègue, et celle-ci en a désiré la publication selon les formes et les usages de l'Académie.

tomie générale et philosophique, telles que les ont créées les anatomistes de nos jours (1).

Mais c'est assez pour la gloire d'un homme que les réformes heureuses qu'il leur avait fait subir. C'est à ses successeurs à comprendre leur époque comme notre anatomiste a compris la sienne ; c'est à eux à imprimer à ces cours la direction que réclame la direction que réclame l'état présent des sciences qui ont l'homme physique pour objet.

Les préceptes que Portal mettait constamment en pratique, devaient l'éloigner, comme Mortagni, de l'esprit de système en médecine ; s'il est un lieu en effet d'où cet esprit doive être banni, c'est surtout des ouvages qui traitent de la pratique de l'art. La médecine ne se nourrit que de réflexions et de faits ; sans des faits bien observés, en vain vous élèveriez-vous aux notions les plus abstraites et les plus générales sur les maladies ; en vain chercheriez-vous à les rattacher à quelques formules abrégées qui semblent vous mettre dans la main la clef de toutes nos souffrances et des remèdes infaillibles pour les soulager.

Si vos abstractions ne sont pas déduites rigoureusement de l'observation, si vous ne les abaissez pas jusqu'à la portée de nos sens, tout cet échafaudage vous manque au lit du malade et au moment du danger ; car, en médecine pratique, il s'agit toujours de la santé, de la vie ou de la mort des hommes.

Je le répéterai donc avec le maître dont nous allons confier les dépouilles mortelles à la terre : introduire des systèmes en médecine, ce n'est pas seulement la corrompre, c'est lui arracher le principe même de son utilité et de sa puissance.

Telle a été la vie médicale de Portal. Notre illustre confrère a eu le sort des hommes qui ont fourni une longue carrière. Après avoir, par leurs travaux, imprimé un mouvement à la science qu'ils cultivent, soit lassitude, soit l'effet de l'âge, il s'arrêtent dans l'impulsion qu'ils ont donnée, tandis que d'autres, plus jeunes ou plus actifs, partant du point où ils se sont arrêtés, marchent en avant et les dépassent. Mais ils ne les dépassent qu'en suivant les routes que leurs maîtres ont tracées ; vérité que Portal se plaisait à répéter lui-même, quand, reconnaissant sa direction dans la plupart de nos travaux modernes, il nous disait, d'une voix pénétrée et patriarcale, *Vous êtes tous mes enfans.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 juillet.

— M. le président annonce la mort de M. le comte Chaptal qui a succombé dimanche au soir à une hydropisie de poitrine.

— M. Patrix adresse la suite de ses lettres sur le choléra du faubourg Saint-Antoine, et désire concourir pour le prix Monthyon.

On renvoie ensuite à la commission du choléra ; 1° un nouveau mémoire de M. Masuyer, professeur à Strasbourg ; 2° une lettre de M. Delpech, professeur à Montpellier, sur les succès obtenus par les injections salines qu'il a, dit il, conseillées dans son voyage en Angleterre.

— M. Sellier adresse un mémoire sur la tension électrique de l'atmosphère.

— M. Léon Marchant envoie, pour le prix Monthyon, un ouvrage sur l'action thérapeutique des eaux minérales, avec un atlas thermal des Pyrénées.

— M. Baudeloque dépose un paquet cacheté contenant la description d'un instrument pour les accouchemens.

— M. Benvenuti envoie aussi cachetée la figure et la description d'un instrument de chirurgie.

— M. Clément offre deux exemplaires de sa première table synoptique et mnémonique d'anatomie humaine ; il espère que, dans sa candidature à la place de M. Portal, l'Académie lui tiendra compte de ses quinze années de suppléance, sans rétribution, au Muséum et au Collége de France.

— M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux, se présente comme candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie.

— M. Virey en fait autant, et rappelle qu'il y a quinze ans, lorsqu'il avait obtenu les suffrages de l'Académie pour la place d'adjoint, il fut écarté *à cause de ses opinions politiques*. (On rit.)

— M. Bory de Saint-Vincent renonce à sa candidature à la place de Cassini, et demande que l'on veuille bien reporter sur M. Desgenettes les voix qui pouvaient lui être destinées.

— MM. Audouin et Milne Edwards présentent le 1er volume de leurs *Recherches pour servir à l'histoire naturelle du littoral de la France.*

(2) Bichat, Cuvier, Béclard, Chaussier, MM. Duméril, Geoffroy-Saint-Hilaire, de Blainville, Carus, Meckel, Oken, Tiedmann, etc.

— M. Chevreul fait un rapport sur le Mémoire de M. Pelletier, sur l'*Analyse de l'opium*. M. Pelletier n'a pas dit-il, épuisé les travaux à faire sur cette substance, mais son Mémoire mérite l'approbation de l'Académie ; il demande qu'il soit inséré dans le recueil des savans étrangers. (Adopté.)

Le même membre lit ensuite plusieurs notes relatives au rapport qu'il a fait sur les bouillons de la compagnie hollandaise. Ces notes se rapportent :

1° Au cuivre contenu dans le froment ; 2° à la proportion de matière soluble que l'eau extrait de la viande et des légumes dans la préparation d'un bouillon de bonne qualité ; 3° aux phénomènes que présentent quelques légumes, lorsqu'on les met dans l'eau distillée et dans l'eau de chlorure de sodium ; 4° à l'influence des diverses eaux sur la cuisson de la viande de bœuf ; 5° à une matière nouvelle contenue dans la viande de bœuf (voy. le dernier numéro). A quatre heures et demie, comité secret pour entendre le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Serullas.

— Nous avons livré dans le temps au mépris public la conduite d'un agent de police et d'un caporal de la garde municipale envers les blessés des 5 et 6 juin ; quelques temps après, plusieurs lettres anonymes nous ont été adressées ; l'une d'elles entre autres, d'*un ancien officier de la vieille armée*, est écrite en style de cuisinière et remplie d'injures et de menaces. L'attentat commis sur la personne de M. Coste nous fait un devoir de faire connaître ces manœuvres ; *cet ancien officier* se dit décoré et assure connaître le sergent de ville qui a injurié les blessés ; nous l'engageons à se nommer et à nous donner le nom de son camarade ; la publicité aura bientôt fait justice de cette double lâcheté

— Le *Nouvelliste* prétend que *le sang n'a pas coulé* dans la collision encore inexpliquée du pont d'Arcole ; nous pouvons, nous, lui certifier que le sang a dû couler ; car un blessé entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, a reçu un coup de sabre ou d'espadon, qui a fendu la peau du front et intéressé l'os ; un autre coup a atteint le nez vers sa base, et un troisième a ouvert l'artère temporale ; nous ne concevons pas de pareilles blessures, et surtout la dernière, sans effusion de sang.

— M. Orfila a peu reposé la nuit dernière ; ce matin la diarrhée avait cessé ; le pouls était à 88 ; il y avait de l'affaissement ; le hoquet persistait, mais moins fréquent.

Dans la journée, on a administré un lavement avec la ratanhia, qui a été gardé ; ce soir, il y a un peu plus d'accablement, et de la tendance au coma ; du reste, l'état est à peu près le même.

Constamment trois médecins, dont un professeur, sont auprès du malade.

— M. Henry, ancien pharmacien en chef à la pharmacie centrale des hôpitaux, a succombé au choléra.

— Plusieurs candidats se présentent pour la chaire de M. Portal au Jardin des Plantes ; on cite entre autres MM. Bérard, Clément, Flourens et Serres.

— Le Collége de France a nommé à la chaire de géologie vacante par la mort de Cuvier, M. Elie de Beaumont, connu par ses travaux sur la formation des montagnes.

— En trois jours, les paysans de château Gombert ont remis aux membres d'une commission nommée par le maire, 380 kilogrammes d'œufs de sauterelles ; cette quantité incroyable paraît cependant exacte à en juger par les rapports officiels. (*Messager de Marseille.*)

— Quelques cas de choléra ont été observés à Lyon. (*Gaz. méd.*)

— Le bruit que le choléra aurait éclaté à Lyon, répandu par quelques journaux ne s'est point jusqu'ici confirmé. (*Le Nouvelliste*).

— Beaucoup de personnes attachées à l'hospice de la Réserve ont payé leur tribut à l'épidémie. Depuis une quinzaine de jours, le pharmacien en chef et l'infirmier-major sont morts. M. Tonnélier, l'agent de surveillance, en a été gravement affecté. Aujourd'hui même M. le docteur Caillard en est mort. Plusieurs employés subalternes de l'établissement viennent encore d'en être atteints : M. de la Tour-d'Auvergne, qui servait volontairement dans cet hôpital, est au lit depuis plusieurs jours.

— Par suite d'une décision des conseils municipaux des communes de Saint-Léonard-Avilly et de Saint-Firmin-Vinenil (arrondissement de Senlis, département de l'Oise), des médailles viennent d'être décernées à MM. Dubois d'Amiens, docteur en médecine à Paris, et de Armas, étudiant en médecine, comme un témoignage authentique des soins qu'il ont prodigués aux cholériques de ces communes.

Bulletin officiel sanitaire.

30 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 17 ; à domicile, 29 ; total, 46.

31 *juillet.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 9 ; à domicile, 18 ; total, 27.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 4 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 69. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Observations sur les maladies de l'encéphale, par M. FABRE, DE PUCH (Lot-et-Garonne).

Parmi les maladies qui modifient le plus la marche de l'aliénation mentale, on doit placer en première ligne les affections thoraciques. Le célèbre Pinel, et après lui MM. Esquirol, Ferrus et Foville, ont fait cette remarque. Je ne connais pas d'exemple qui la fortifie davantage que l'observation suivante.

Manie furieuse alternant avec une double pneumonie qui survenait sous l'influence de cris violens et souvent répétés.

Première observation — Un homme robuste, âgé de 62 ans, était séquestré depuis long-temps dans une loge séparée, à cause de son exaltation continuelle et de sa furieuse brutalité. Cet aliéné, qui lançait des invectives contre tout le monde, et ne cessait de vociférer, devint tout-à-coup calme et raisonnable. Comme il ne touchait pas à ses alimens, on le conduisit à l'infirmerie, le 25 février, dans l'état suivant : pouls plein et fréquent, facies péripneumonique, respiration courte et fréquente; crachats très visqueux, sanguinolens, et ayant contracté une couleur de rouille; matité du thorax, et plus marquée en arrière; râle crépitant de chaque côté. Le malade est aussi calme qu'il était furieux naguère; toutes ses idées sont nettes et ses raisonnemens suivis. La pneumonie fait de nouveaux progrès et passe au second degré; cependant on parvient à en arrêter la marche, au moyen de plusieurs saignées, de vésicatoires et de boissons émollientes.

A proportion que les symptômes de la pneumonie se dissipaient, que la matité de la poitrine devenait moins prononcée, et que la respiration se faisait entendre d'une manière plus distincte, le calme disparaissait et les discours devenaient de plus en plus décousus. Le 10 mars, la pneumonie avait disparu; mais en revanche, l'incohérence et le désordre des idées, les vociférations et les menaces étaient revenues à leur degré primitif. Les cris que poussait cet aliéné ne permettaient pas à ses voisins de dormir un seul instant; on était obligé de le contenir avec un gilet de force.

Il n'y avait que trois jours qu'il avait quitté l'infirmerie lorsque, sous l'influence de ses cris continuels ou plutôt de ses hurlemens, il survint une nouvelle pneumonie qui ramena des idées plus calmes et l'empire de la raison. Cette pneumonie, traitée par les mêmes moyens que la première, finit par disparaître, et fut suivie à son tour d'un nouvel éclat de folie.

La pneumonie, en moins de quatre mois, se produisit ainsi jusqu'à six fois avec les signes physiques les plus tranchés. Elle paraissait survenir toujours sous l'influence des cris répétés, et ramenait le calme et la raison, qui décroissaient et finissaient par disparaître avec elle.

Nulle part on ne trouve de lésions plus profondes et plus variées de la sensibilité que chez les aliénés. On en voit beaucoup d'exemples, on ne peut pas plus curieux, dans les travaux de MM. Esquirol, Georget, Bayle, Calmeil, Foville, et généralement dans tous les auteurs qui ont écrit sur la folie. Quelque intérêt que présentent ces différens faits, il serait difficile d'en trouver de plus remarquable sous tous les rapports que celui que je vais rapporter.

Manie chronique; paralysie générale; perte complète de la sensibilité; entorse suivie d'accidens qui nécessitent l'amputation de la cuisse; insensibilité du malade pendant l'opération; guérison; disparition complète de l'aliénation mentale.

Deuxième observation. — Louis Buffé, âgé de 47 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une taille moyenne, ayant le système musculaire développé, et le crâne bien conformé, fut conduit à l'hospice de Bicêtre le 3 mai 1830. Sa femme, qui nous a fourni des renseignemens sur son compte, nous a assuré qu'après avoir offert depuis plusieurs années une bizarrerie toujours croissante, il avait fini par montrer de l'incohérence dans les idées, et ne plus parler que de fortune et de grandeurs. Il possédait, disait-il, tantôt 50,000 fr. de rente, tantôt des millions, tandis qu'il avait à peine de quoi vivre. Lorsque nous pûmes observer cet infortuné, nous constatâmes une diminution très marquée de l'intelligence, de l'incohérence dans les idées, de l'embarras dans l'action de la parole, quelques légers tremblemens des membres, et une faiblesse musculaire bien marquée. Ses discours étaient le plus souvent décousus, et sa mémoire en défaut. Il ne paraissait occupé que d'idées de richesse et d'ambition.

Cet infortuné, en cherchant à s'évader, fit une chute de trente pieds de hauteur (10 mai). On le transporta à l'infirmerie, où je constatai l'existence d'une fracture des os propres du nez avec saillie des fragmens à droite. Le blessé portait en même temps une plaie contuse à la partie interne du sourcil gauche. L'articulation du coude-pied gauche était tuméfiée, et présentait les traces d'une forte contusion.

Pour ne pas donner, jour par jour, les détails que j'ai recueillis, parce qu'ils occuperaient plus d'espace que je ne peux leur en consacrer, je me bornerai aux principaux. La plaie du sourcil se cicatrisa promptement, et la fracture des os propres du nez se consolida sans accidens. Les résultats ne furent pas si heureux pour la jambe et le coude-pied gauches. Malgré l'usage de tous les moyens appropriés en pareil cas, la tuméfaction devint énorme, et dépassa le niveau de la rotule. Il tomba une large escarre, il se forma de vastes collections purulentes dans l'épaisseur de la jambe, et bientôt il en sortit des flots de pus. On sentit à nu le tibia et le péroné, et on reconnut que les surfaces osseuses de l'articulation du coude-pied étaient cariées.

Les forces du malade étaient anéanties par une suppura-

tion si abondante et un dévoiement continuel; la suppuration se tarissait; une teinte jaune-paille de la peau, la toux et une accélération dans les mouvemens respiratoires, donnaient déjà les signes d'une résorption purulente, lorsque M. Murat ne voyant que des chances d'insuccès, ne se détermina à pratiquer l'amputation du membre que sur les instances réitérées de M. Ferrus.

Avant d'aller plus loin, je ferai remarquer que, pendant tout le temps qui précéda l'opération, Buffé ne témoigna aucune douleur, et que nous nous assurâmes à plusieurs reprises, en le piquant avec une épingle, que non-seulement la peau, mais encore les parties plus profondément situées, avaient perdu leur sensibilité. Les accidens qui avaient accompagné la chute, loin d'apporter quelque amendement dans les symptômes cérébraux, parurent les augmenter en intensité.

Lorsque M. Murat pratiqua l'amputation (26 juin), il trouva la jambe désorganisée si haut, qu'il fut obligé d'opérer la section à la partie moyenne de la cuisse. Une circonstance qui étonna tous ceux qui assistaient à l'opération, c'est que cet infortuné ne se douta même pas qu'on la lui pratiquait, et ne donna aucun signe de douleur.

Pendant le premier mois suivant, il n'y eut rien de remarquable, si ce n'est l'amélioration de son état général, et la diminution progressive de la plaie résultant de l'opération. Dès les premiers jours du mois d'août, Buffé remarqua, à sa grande surprise, qu'il n'avait plus qu'une jambe. Depuis ce moment, les symptômes de l'aliénation mentale disparurent sensiblement. Il cessa de parler de fortune et de grandeurs; sa parole redevint libre, la faiblesse musculaire disparut, et la sensibilité générale recouvra ses droits. Il sortit de l'hospice de Bicêtre le 6 octobre 1830, parfaitement guéri de tous ses maux.

Il n'est pas besoin de réfléchir long-temps sur cette observation pour voir combien elle présente d'intérêt; la guérison de l'aliénation mentale est ici d'autant plus remarquable que, lorsque la paralysie générale est survenue, elle porte presque constamment avec elle le sceau de l'incurabilité. Je me suis demandé jusqu'à quel point elle pouvait s'expliquer; j'ai pensé que la circulation n'ayant plus à alimenter autant de parties, la nutrition avait dû devenir plus active dans les autres, et qu'une modification si puissante dans l'économie avait pu entraîner un si heureux résultat. Une autre remarque que je ne dois point omettre, c'est la réussite d'une opération aussi grave, lorsque tout semblait se déclarer contre elle. Ne pourrait-on pas conjecturer, avec raison, que la position morale du malade et son insensibilité n'avaient pas peu contribué à en assurer le succès?

Si le médecin peut quelquefois s'applaudir de la hardiesse de ses conseils, c'était bien le cas pour M. Ferrus.

On doit être très réservé dans l'emploi de la saignée dès le début de la manie. Des évacuations sanguines trop copieuses ou trop répétées hâtent souvent l'arrivée de la paralysie générale. Quand celle-ci se déclare, c'est alors surtout qu'on doit s'en abstenir. Une des remarques que je viens de faire précédemment autorise à penser que dans certains cas de ce genre on pourrait retirer de grands avantages d'une alimentation excitante et riche en principes nutritifs.

Le ramollissement du cerveau est loin de se dessiner toujours avec les symptômes qui lui ont été assignés. Engourdissemens, contractures et paralysie des membres du côté opposé à l'altération de l'encéphale, tels sont, d'après les belles recherches de MM. Rostan, Lallemand, Bouillaud et Cruveilhier, les effets qu'on devrait en attendre. Cependant aucun de ces symptômes ne s'est présenté chez un malade dont j'ai publié l'histoire (*Lancette française*, avril 1830, n° 33, mort par congélation). Il existait chez lui un ramollissement très considerable de la partie latérale externe de l'hémisphère gauche du cerveau; ses mouvemens étaient si libres et si violens que, pour s'y soustraire, on était obligé de le tenir continuellement enfermé. Le jour qui précéda sa mort, on le voyait marcher à pas précipités, soulever de gros fragmens de glace, et les lancer avec force sur les objets voisins. Quinze heures avant qu'il ne succombât, alors même que tous ses organes avaient ressenti profondément les pernicieuses atteintes du froid, il se dressa sur son lit, et tendit les mains pour recevoir ses alimens. Il n'avait plus que quelques momens à vivre, qu'il imprimait encore des mouvemens à ses bras, qui n'étaient ni roides, ni contracturés; sa bouche n'était pas déviée, et son attitude était loin d'être celle d'un hémiplégique.

Cette intégrité physiologique du système locomoteur, alors que le cerveau offrait une lésion si profonde et si étendue, nous montre combien cette observation diffère de celles qu'on trouve consignées dans les ouvrages. Je n'en connais qu'une seule qui puisse en être rapprochée, c'est celle de M. le docteur Lélut (*Journal hebdomadaire*, février 1830). L'individu qui fait le sujet de son observation était un épileptique dont la peau offrait une teinte bronzée a la suite du nitrate d'argent pris à l'intérieur; on le vit, la veille de sa mort, se promener dans une vaste cour, fumer selon sa coutume, et soutenir sa pipe de la main droite; il se coucha le soir sans témoigner aucune espèce de douleur, et mourut à trois heures du matin dans de violentes attaques d'épilepsie. En ouvrant le cadavre, on trouva, à la partie externe du lobe postérieur gauche du cerveau et des dernières circonvolutions du lobe moyen, un ramollissement de la substance corticale s'étendant profondément sur la blanche.

L'absence des symptômes propres au ramollissement du cerveau recommande assez d'elle même les deux observations précédentes. Bien qu'en opposition avec les opinions reçues, elle ne saurait être révoquée en doute. Tous les raisonnemens et toutes les idées préconçues doivent se taire devant les faits.

S'il est vrai que les symptômes d'une maladie sont d'autant plus marqués que sa marche a été plus rapide et son invasion plus prompte, on doit penser que dans les deux observations précédentes le ramollissement ne devait pas être récent; alors il serait vrai de dire que lorsque le ramollissement du cerveau se forme lentement, il se dessine avec des symptômes bien différens de ceux qui lui ont été assignés.

Ce que je viens de dire ne s'applique pas seulement au ramollissement du cerveau; et, pour ne parler que de l'apoplexie, je rapporterai un exemple bien remarquable d'un épanchement considérable de sang qui comprimait un hémisphère cérébral, et qui ne fut point accompagné de la perte de la sensibilité et du mouvement.

Manie; hallucinations; absence de la paralysie; mort; vaste collection de sang renfermée dans les feuillets d'une fausse membrane que l'arachnoïde contenait dans sa grande cavité.

Troisième observation. — M. D***, d'une constitution détériorée par de longs chagrins et par trente années de service dans les armées, n'avait sur ses vieux jours, pour soutenir son existence et celle d'une nombreuse famille, qu'une place de capitaine, qui lui fut enlevée il y a environ cinq ans. Ne trouvant pas dans sa pension de retraite de quoi satisfaire à ses besoins, il devint rêveur et mélancolique, et commença insensiblement dès lors à donner quelques preuves de folie. Vainement il chercha dans quelque nouvel emploi à augmenter ses ressources pécuniaires; il se montra incapable d'en remplir aucun. Bientôt il devint méticuleux, pusillanime, et se livra aux pratiques les plus absurdes de la superstition. Enfin les hallucinations éclatèrent : cet homme se croyait à la tête de ses anciens soldats, auxquels il donnait des ordres nuit et jour; quelquefois on le voyait exécuter des mouvemens comme s'il eût été aux prises avec l'ennemi. La femme et une des filles de cet infortuné, qui m'ont donné ces renseignemens, m'ont dit qu'il sortait d'une famille où il y avait eu des aliénés. Elles m'ont appris en même temps qu'il avait parfois des momens lucides, et qu'il n'avait jamais été paralysé.

Dans un de ses momens d'agitation, M. D*** s'échappe un jour de chez lui, fait des extravagances dans les rues, est saisi par la police et conduit à Bicêtre le 12 juin 1830. Il est âgé de 62 ans; sa tête est volumineuse, mais bien conformée; sa figure est ridée, et a contracté une couleur terreuse; son regard est sombre et soucieux, sa bouche n'est pas déviée; il articule librement toute espèce de mots, mais ses paroles ne se succèdent qu'avec lenteur. Ses idées cadrent assez

bien entre elles, et sa mémoire lui rappelle fidèlement plusieurs souvenirs de la bataille de Jemmapes, à laquelle il avait assisté. C'était moins alors chez lui un état de manie qu'une tristesse sombre et concentrée sur ses malheurs. La marche était lente, mais assez ferme. Je ne constatai rien de remarquable du côté des organes des sens et de la sensibilité.

Tel fut à peu près l'état de cet infortuné, depuis son entrée dans l'hospice jusqu'à sa mort, qui arriva cinq jours après d'une manière tout-à-fait inattendue. Le jour où il succomba, il parla dans la matinée, et ne se plaignit de rien. On l'avait vu se promener la veille, et manger aussi copieusement qu'à son ordinaire.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite trente heures après la mort, je trouvai, entre autres lésions, le poumon droit hépatisé à sa base, et trois calculs de la grosseur d'une petite noisette dans la vésicule biliaire. Ce qui arrêta plus particulièrement mon attention fut l'état pathologique de l'encéphale.

Après avoir fait sauter la calotte osseuse qui protége le cerveau, je trouvai la dure-mère fortement tendue. Entre les deux feuillets de l'arachnoïde existait une fausse membrane jaunâtre, ferme, résistante, comme fibreuse, et dont la plus grande épaisseur était de trois quarts de ligne environ. Elle s'étendait sur les parties latérales et supérieures des hémisphères du cerveau, et se prolongeait en arrière jusqu'à la tente du cervelet. Les adhérences qui l'unissaient aux deux feuillets de l'arachnoïde étaient peu résistantes, et me permirent facilement de l'isoler. Cette fausse membrane, à l'endroit où elle correspondait à la partie latérale et moyenne de l'hémisphère droit, était partagée en deux feuillets, entre lesquels existait une cavité circonscrite de toutes parts, et renfermant dans son intérieur cinq onces environ d'un sang noir et séreux, au milieu duquel nageait une quantité prodigieuse de petits caillots semblables à de gros grains de rouille. Le diamètre antéro-postérieur de cette poche était de cinq pouces, et le transversal de deux. L'hémisphère du cerveau correspondant à cette collection de sang avait été tellement aplati par elle, qu'en quelques points il y avait plus de neuf lignes de distance entre la substance corticale et les os du crâne. On voyait en outre, dans l'épaisseur de la fausse membrane correspondant à l'autre hémisphère du cerveau, dix ou douze nouvelles collections de sang semblables à la première, mais beaucoup moins considérables. La plus grande de celles-ci pouvait avoir un diamètre de quinze lignes, et la plus petite de trois. Quelque soin que j'aie mis à chercher des traces de vaisseaux sanguins dans l'épaisseur de la fausse membrane, je n'ai pu en découvrir. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré en quelques endroits d'une sérosité blanchâtre. Pas d'adhérences des membranes avec la substance corticale. La pulpe cérébrale m'a paru plus ferme qu'elle ne l'est ordinairement; elle était un peu piquetée. Rien de particulier à noter dans les autres parties de l'encéphale.

A quoi attribuer raisonnablement ici l'absence de la paralysie, si ce n'est à l'accroissement progressif et insensible des lésions matérielles de l'encéphale, lésions dont le commencement remontait sans doute à l'époque où les premiers symptômes de la folie commencèrent à se manifester? Vainement on voudrait l'expliquer par l'expérience ingénieuse de M. Cruveilhier (voyez Dict. de méd. et chir. prat., t. 3, p. 225); les fastes de la chirurgie renferment des exemples trop concluans et trop multipliés pour qu'il soit besoin de s'y arrêter.

L'étude de l'apoplexie n'est pas encore assez avancée pour que, d'après un ensemble de symptômes, on puisse assigner d'une manière précise et certaine le siége qu'elle occupe dans le cerveau. Quoique je possède quelques faits qui viendraient à l'appui des recherches de MM. Foville, Pinel-Grandchamp et Bouillaud, je les regarde encore comme environnés de trop d'incertitude pour pouvoir les adopter. Je dirai plus: je ne crois pas qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, d'assigner les caractères vrais et distinctifs qui différencient les apoplexies du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien. Les opinions que M. Serres a émises à ce sujet ne sont rien moins que vraies, et se trouvent en contradiction avec les faits. Il m'eût été facile d'en donner les preuves si elles n'eussent dû m'entraîner trop loin. Je préfère rapporter quelques observations qui me sont propres, et qui ne me paraissent pas sans intérêt. Je les ai recueillies à l'hospice de Bicêtre, dans le service qui était confié autrefois à Lullier Winslow. On verra s'il eût été possible, d'après les symptômes, de préciser le siége des épanchemens.

(*La suite au prochain numéro.*)

Note sur une épidémie de suette miliaire et cholérique, observée par le docteur Félix Legros, *dans l'une des communes du département de Seine-et-Oise.*

Envoyé par M. Desportes, administrateur général des hôpitaux civils de Paris, à Sarcelles, pour y suppléer les médecins malades, le résultat succinct de mes observations ne sera peut-être pas sans utilité dans un moment où déjà plusieurs cas de suette se sont déclarés parmi nous.

Sarcelles, que le célèbre auteur des ruines, avait choisi pour retraite, séduit, disait-il, par les avantages hygiéniques de sa position, contient 1800 habitans.

Le Petit-Rhône le traverse, le curage de ce ruisseau ajourné par la présence du cholera, qui s'était déclaré dans cette commune un mois après Paris, fut opéré dans les premiers jours de juillet; aussitôt après se manifesta une seconde épidémie : la *suette*, mais avec des caractères particuliers qui me la firent distinguer en suette ordinaire, suette miliaire et suette cholérique.

Une température élevée, l'âge adulte, le sexe masculin, semblaient y prédisposer; les femmes n'étaient atteintes que pendant ou immédiatement après l'écoulement des règles.

Lassitude, malaise, anorexie, courbature, tels étaient les prodrômes.

Puis arrivait une sueur abondante, à la face d'abord, s'étendant ensuite à la surface du corps, s'accompagnant de chaleur à la peau, d'un sentiment de serrement et d'oppression à l'épigastre, porté chez plusieurs malades jusqu'à menace de suffocation.

Dans la même région se faisaient sentir chez quelques individus, des battemens insolites, sensibles à l'oreille et à la main de l'observateur.

La langue était large et couverte d'une couche d'un blanc albumineux, pouls naturel ou fébrile, urine rouge, constipation opiniâtre.

Cet état persistait pendant deux ou trois jours, diminuait, et le malade entrait en convalescence, ou vers cette époque était pris de démangeaison, de prurit auquel succédait une éruption miliaire plus ou moins franche.

Telle était la marche bénigne de cette épidémie, d'autres fois l'encéphale; les poumons se congestionnaient, plus souvent encore l'influence cholérique intervenait avec son affreux cortége.

De courtes observations prises dans chacune de ces séries, compléteront cette description.

Féron, âgé de 25 ans, bonnetier, est pris après quelques jours de courbature, de chaleur, de sueur abondante, avec gêne considérable à la région de l'estomac. Je le trouvai dans un véritable bain de transpiration, sous une masse de couvertures et s'abreuvant d'infusion de thé et de violettes, avec défense de changer de linge. (Le thermomètre est à 27 deg.) Je fis à l'instant cesser son supplice et remplacer les sudorifiques par de la limonade cuite prise froide.

Il entra en convalescence le cinquième jour.

Sa jeune femme atteinte des mêmes symptômes, se plaint sur la fin du troisième jour de démangeaison à laquelle succèdent de petites granulations rouges, plus sensibles à la vue qu'au toucher et assez semblables à celles qui annoncent le début de la scarlatine. Rien n'entrave l'heureuse issue de cette suette miliaire.

Jacques Bernard, âgé de 35 ans, cultivateur robuste et pétorique, rentre chez lui dans un état général de malaise, s'alite bientôt avec tous les symptômes de la suette; comme aux autres on ne lui épargne ni les couvertures, ni les diaphorétiques. Je le trouve tourmenté par de l'anxiété, une violente céphalalgie, une vive douleur précordiale et de funestes pressentimens. La face est rouge, vultueuse, la pupille

ontractée; malgré un commencement de délire il accuse de l'engourdissement dans les bras. — *Large saignée, suivie de vingt sangsues à l'épigastre, suc de groseille cuit et sucré.*

Le lendemain matin la tête est dégagée, mais la douleur épigastrique persiste. — *Vingt sangsues le soir, même prescription.* Les accidens disparaissent.

Victoire Beaucerf, âgée de 42 ans, femme du jardinier du comte de Fredy, fait des excès en alimens pendant l'époque menstruelle. La suette se déclare, on la combat par la prescription *territoriale*, des accidens surviennent et on me fait appeler de grand matin.

La scène était changée, outre le visage affaissé, le nez effilé, cette femme avait de la diarrhée et des vomissemens continuels, la peau des mains et des pieds était froide et plissée, le pouls filiforme, l'urine supprimée, des crampes enfin. — *Quinze sangsues à l'épigastre, demi-lavement laudanisé, vingt grains d'ipécacuanha.*

Cette prescription est suivie d'une courte amélioration. A deux heures je trouve cette femme mourante, les vomissemens et la diarrhée avaient cessé, mais la face était des plus cholériques, la cyanose avait envahi les extrémités, le pouls était insensible, la respiration et la langue froides.

Le curé de Sarcelles, honnête homme, après avoir rempli son ministère, m'aida dans le mien, et nous couvrîmes cette malheureuse de sinapismes, en même temps je lui fis avaler de nouveau vingt grains d'ipécacuanha, ils ne produisirent d'abord aucun effet, une heure seulement après des vomissemens eurent lieu avec effort; dès ce moment les accidens formidables, qui m'avaient fait entièrement désespérer du salut de cette mère de famille, diminuèrent et disparurent progressivement.

L'entier rétablissement de la femme Beaucerf, m'est aujourd'hui confirmé par le maire de Sarcelles, philantrope aussi sincère que magistrat éclairé; la phrase qui termine sa lettre, fait sans doute plus l'éloge du hasard que celui de ma méthode. « J'éprouve une sorte de vanité à vous le dire, m'écrit-il, aucun de vos nombreux malades n'a péri pendant vos soins, ni depuis, tandis qu'avant, un jour ne se passait pas sans avoir à regretter deux ou trois chefs de famille ou de maison. »

Note sur une ophtalmie épidémique, développée à Paris chez les orphelins de la maison du refuge, par M. Putegnat.

Dans la maison de refuge, rue de l'Oursine, furent entassés 300 enfans dont les parens ont succombé au cholera. Ces pauvres orphelins, après avoir eu en grande partie la rougeole, furent tous atteints d'une ophtalmie; je dis tous, car sur 300, 299 le sont. 13 petites filles sont entrées dans les salles de M. Piorry. Voici en deux mots les principaux caractères de cette maladie : Les paupières sont très tuméfiées, surtout les supérieures qui recouvrent les inférieures; elles présentent le volume d'une amande. Elles sont rouges; cette rougeur, qui tire sur le violet, va en diminuant du bord libre au bord adhérent. En haut, elle s'étend jusqu'auprès du sourcil; en bas, elle n'a pas de limite. La conjonctive palpébrale est très rouge; l'oculaire l'est peu; la cornée est intacte. Un pus très abondant, dont la couleur varie du blanc au vert, et qui n'a pas toujours la même consistance, coule sur les joues. La membrane muqueuse, qui tapisse les fosses nasales, est rouge, et sécrète un mucus abondant. Point de symptômes généraux. Plus tard, je vous donnerai des détails plus étendus sur cette maladie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

Voici les sujets des thèses que nous avons promis de publier :

1° M. Hourmann. — *Du ramollissement considéré dans les divers organes.*

2° M. Sauson. — *A quels signes peut-on juger dans les maladies inflammatoires que les émissions sanguines ont été suffisamment employées?*

3° M. Sestié. — *Des dyspnées intermittentes.*

4° M. Dubois. — *Du vomissement sous le rapport séméiologique dans les diverses maladies.*

5° M. Forget. — *De l'influence que les maladies exercent sur la chaleur animale.*

6° M. Guillot. — *Des symptômes des maladies, considérés dans leurs rapports avec les lésions anatomiques.*

7° M. Barthélemy. — *Des signes fournis par l'oscultation dans les maladies du cœur.*

8° M. Donné. — *De la part que peut avoir l'inflammation dans le développement des lésions dites organiques.*

9° M. Ménière. — *De l'importance des signes fournis par le pouls dans diagnostic des maladies.*

10° M. Piédagnel. — *De la faiblesse réelle et de la faiblesse apparente dans les maladies fébriles.*

11° M. Lembert. — *Du délire sous le rapport du diagnostic.*

12° M. Sabatier. — *Y a-t-il des métastases purulentes?*

13° M. Défermon. — *Déterminer la valeur de l'œdème dans le diagnostic des maladies.*

14° M. Vidal. — *Du diagnostic différentiel des diverses angines.*

15° M. Hutin. — *De l'influence des maladies de l'utérus sur l'économie.*

Injections salines dans les veines des cholériques.

La lettre suivante a été adressée à M. le professeur Delpech, par M. le professeur Lizars, d'Edimbourg.

Edimbourg, le 4 juin 1832.

Monsieur et très honoré professeur,

Nous avons en dernier lieu mis à exécution avec succès votre proposition; il y a maintenant en tout trente malades du cholera, parvenus à l'état de collapsus, qui ont eu les veines injectées; et dans tous, ce remède a réussi, *pro tempore.* Nous prenons cinq livres d'eau; deux drachmes de muriate de soude; une drachme de carbonate de soude; et cette solution, à la température de 105° (Far.), est injectée peu à peu dans la veine médiane céphalique. J'ai observé que, lorsque environ deux livres de ce liquide ont pénétré dans les vaisseaux sanguins, la couleur bleue de la peau diminue; la température du corps s'élève, le pouls devient fort, etc.; mais il faut en même temps pratiquer des frictions sur la région de l'épine, sur le sternum et le ventre, avec une pâte sinapisée, ayant pour base une solution de deux gros de potasse pour deux livres d'eau bouillante. Cette espèce de cataplasme agit bien mieux que le cautère actuel. On donne aussi en même temps en boisson de l'eau chargée de sels alcalins; mais surtout des lavemens abondans d'eau chargée des mêmes sels que pour l'injection des veines bien chaude, et que l'on s'efforce de retenir, même par la compression de l'anus. Les lavemens sont absorbés rapidement lorsque l'injection veineuse a produit d'heureux effets, et alors il faut recommencer de temps en temps l'injection dans les veines. Ces remèdes, les uns sans les autres, ne produisent ordinairement que des effets passagers; mais ensemble ils guérissent. Quelques médecins ici ont mêlé le blanc d'œuf ou même le sulfate de quinine aux sels alcalins dans les injections, mais ces moyens n'ont pas eu de succès.

Lizars, d.-m.

— La santé de M. Orfila s'est un peu améliorée depuis ce matin; les selles ont cessé; il a joui d'un sommeil paisible; son urine est bonne et en abondance; son état enfin donne plus d'espoir que les jours précédens.

1er *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	8
Décès à domicile.	13
Total.	21
Diminution sur le chiffre de la veille.	6
Malades admis dans les hôpitaux.	32
Sortis guéris.	19
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	42
2 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	8
Décès à domicile.	21
Total.	29
Augmentation sur le chiffre de la veille.	8
Malades admis dans les hôpitaux.	25
Sortis guéris.	29
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	40

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 7 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 70. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. —Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Observations sur les maladies de l'encéphale, par M. Fabre, de Puch (Lot-et-Garonne).

(Suite du n° précédent.)

Foyer apoplectique dans l'épaisseur de la pyramide antérieure gauche.

Quatrième observation.—Le 10 juin 1830, on vint m'éveiller à une heure du matin, pour donner les premiers soins à un vieillard de 70 ans. Lorsque j'arrivai auprès de lui, je le trouvai sans parole et sans connaissance. Sa face était violacée, sa bouche tournée à droite et le cou renversé du même côté. Les pupilles étaient dilatées, immobiles et insensibles à la lumière. En examinant les membres, je constatai une résolution complète de ceux du côté gauche, tandis que ceux du côté droit étaient roides et contracturés. La sensibilité n'existait plus; le pouls était plein et fréquent, et la respiration stertoreuse. L'infirmier qui veillait dans la salle m'assura que cet état ne durait que depuis huit ou neuf minutes, et qu'il y avait à peine un quart d'heure qu'on avait vu le malade retirer de dessous ses coussins un petit morceau de pain qu'il mangea. Je fis une saignée de quatre palettes, qui fut bientôt suivie de la résolution complète des membres contracturés. La respiration se ralentit beaucoup, et le pouls devint à peine sensible. Je me retirai au bout de vingt minutes, après avoir prescrit un lavement purgatif, des frictions à l'eau bouillante sur les membres, et des sinapismes aux mollets.

Je fus bien étonné, à huit heures du matin, lorsqu'on m'apprit que ce vieillard, un quart d'heure environ après mon départ, avait recouvré insensiblement l'usage des mouvemens et de la parole. Je me rendis auprès de son lit, et je vis, à ma grande surprise, que tous les symptômes que j'avais observés pendant la nuit avaient disparu complètement. Le vieillard me parla, et me dit n'avoir aucun souvenir de ce qu'il avait éprouvé quelques heures auparavant.

MM. Camus et Guary, attachés en qualité d'internes au service où se trouvait ce malade, m'apprirent que depuis environ un mois il avait eu plusieurs attaques semblables, dont la durée ne dépassait guère deux ou trois heures. Pendant l'intervalle des attaques, le vieillard ne se plaignait de rien, n'accusait pas de faiblesse dans les membres, se promenait dans les salles, et mangeait d'assez bon appétit.

Une dernière attaque survint quelques jours après celle que j'avais observée, et entraîna la mort du malade.

L'autopsie fut faite vingt quatre heures après; MM. Camus et Guary y assistaient. Le cerveau était ferme, consistant et point congestionné; il était on ne peut pas plus sain; il en était de même du cervelet et de la protubérance annulaire. Les membres encéphaliques offraient une intégrité parfaite, et il n'y avait point de liquide épanché dans la cavité de l'arachnoïde et dans l'intérieur des ventricules.

Nous perdions l'espoir de trouver quelque lésion de l'encéphale, lorsqu'en examinant le bulbe rachidien, nous vîmes, dans l'épaisseur de la pyramide antérieure gauche et à sa partie moyenne, une sorte de noyau jaunâtre de la grosseur d'un pois. Au centre de ce noyau existait une petite cavité qui aurait à peine contenu la tête d'une grosse épingle : elle renfermait un petit caillot de sang noirâtre. Les parois de cette poche paraissaient lisses; la teinte jaunâtre devenait d'autant plus foncée qu'elle se rapprochait davantage du centre, et avait contracté en cet endroit une couleur de rouille. Les parties qui étaient colorées en jaune, loin d'être ramollies, paraissaient plus fermes que les autres. Le canal vertébral, ouvert dans toute son étendue, n'offrit rien de remarquable; la moelle épinière parut tout-à-fait saine.

Les poumons étaient sains; le cœur était énorme et contenait beaucoup de sang; l'estomac, les intestins et tous les viscères abdominaux ne présentèrent rien de remarquable.

Vaste épanchement de sang dans la grande cavité de l'arachnoïde, les ventricules latéraux et les troisième et quatrième ventricules; foyers isolés au nombre de cinq dans la protubérance annulaire.

Cinquième observation. — Un vieillard, âgé de 75 ans, venait de couper quelques morceaux de pain, lorque, sans cause connue, il est pris subitement d'une attaque d'apoplexie (9 mai 1830). La bouche se dévie, les membres du côté gauche perdent la sensibilité et le mouvement, et tombent dans une résolution complète. Face injectée; pouls fréquent et développé; pupille gauche dilatée; respiration un peu gênée. On pratique une saignée, et on ne peut retirer que huit onces de sang par une large ouverture faite à la veine médiane basilique. Dès ce moment, les symptômes augmentent avec plus de rapidité. La respiration devient stertoreuse; les membres du côté droit perdent à leur tour le mouvement et la sensibilité, et retombent en masse lorsqu'on les soulève. Vingt sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes, un lavement purgatif, des vésicatoires à l'eau bouillante, ne peuvent ralentir les progrès toujours croissans du mal, et la mort arrive sept quarts d'heure après l'apparition des premiers symptômes.

Autopsie vingt heures après la mort.

Il s'échappa beaucoup de sang à la section des tégumens du crâne. Dans la cavité de l'arachnoïde étaient renfermés de gros caillots de sang noirâtre. De semblables caillots existaient dans les ventricules latéraux, le ventricule moyen et le quatrième ventricule. Le sang provenant d'une rupture linéaire de deux pouces de longueur, située en dehors du corps strié droit, avait pénétré dans le ventricule latéral droit, puis dans le gauche, et avait fini par s'introduire ensuite dans le troisième et le quatrième ventricule. Le *septum lucidum* avait

été rompu par l'épanchement. Le ventricule latéral du côté droit, trop fortement distendu par les caillots, avait été déchiré à sa partie externe et postérieure, et c'est par cette déchirure que le sang s'était épanché dans la grande cavité de l'arachnoïde. Je n'exagère pas en évaluant à quinze onces la quantité de sang épanché.

Dans l'épaisseur de la protubérance annulaire existaient en outre cinq foyers apoplectiques récens; le plus grand n'avait pas moins de six lignes de diamètre, et le plus petit de deux. Un de ces foyers communiquait avec le quatrième ventricule. La substance du mésocéphale me parut un peu ramollie. Rien de particulier à noter dans le cervelet, si ce n'est des traces d'une congestion sanguine, qu'il partageait avec toutes les autres parties de l'encéphale. Les membranes du cerveau ne présentèrent rien de remarquable. Une particularité que je ne dois pas omettre, et qui me frappa, c'est que la moitié latérale droite de la voûte du crâne avait à peine un tiers de ligne d'épaisseur, tandis que l'autre moitié avait l'épaisseur naturelle : rien ne put m'expliquer sur le cadavre cette différence d'épaisseur.

Je supprime les altérations qu'offrirent les organes thoraciques et abdominaux; je me borne à dire que le cœur était très volumineux, et qu'il existait une hypertrophie concentrique du ventricule gauche, dont la cavité était extrêmement petite relativement à la grandeur des autres.

Vaste déchirure du corps strié et de la couche optique du côté droit; épanchement de sang dans tous les ventricules et la grande cavité de l'arachnoïde.

Sixième observation. — Il n'y avait pas long-temps que j'avais recueilli l'observation précédente, lorsqu'on apporta dans les salles de l'infirmerie de Médecine un vieillard qui était dans l'état suivant : perte entière de la sensibilité et du mouvement dans tous les membres, qui sont dans un état de résolution complète; face bleuâtre; pupilles insensibles à la lumière; respiration ronflante; pouls plein et d'une fréquence ordinaire; extrémités commençant déjà à être froides. Les garçons de service qui apportèrent ce malade nous apprirent qu'il n'était tombé dans cet état que depuis environ une heure. Le mal était survenu subitement, et sans qu'on pût lui assigner une cause. On appliqua des vésicatoires à l'eau bouillante sur les jambes, on fit une saignée du bras, et on ouvrit ensuite l'artère temporale superficielle. Tout fut inutile; le râle des agonisans survint, et le malade succomba au bout de vingt minutes.

Voici ce que nous trouvâmes à l'autopsie. Les tégumens du crâne étaient gorgés de sang. On découvrit plusieurs petits caillots de sang noir qui avaient pénétré dans la grande cavité des membranes, après avoir rompu l'arachnoïde au niveau du calamus scriptorius. Les ventricules latéraux, le troisième et le quatrième ventricule se trouvaient distendus par une grande quantité de semblables caillots, qui les remplissaient en entier. Ici l'épanchement n'avait pas rompu le septum lucidum; il avait pénétré dans les ventricules par leurs ouvertures de communication, et provenait d'une large déchirure, ramollie à son pourtour, s'étendant au loin sur le corps strié et la couche optique du côté droit. Rien de particulier à noter dans les autres parties de l'encéphale, si ce n'est des traces on ne peut pas plus évidentes de congestion.

Cœur très hypertrophié. Les parois du ventricule gauche avaient plus d'un pouce d'épaisseur.

Ces trois faits parlent assez d'eux-mêmes; et bien que le premier, par sa rareté et les circonstances remarquables qui le distinguent, soit susceptible de nombreuses réflexions, et m'eût permis d'attaquer le défaut d'influence que, suivant M. Magendie, les pyramides ont sur les mouvemens, je ne l'accompagnerai d'aucun commentaire. Un fait suffit bien rarement pour édifier solidement un système, ou le renverser de fond en comble. C'est, n'en doutons pas, pour s'être écartés de ce précepte que tant d'auteurs, torturant un fait, ou une expérience sur les animaux, ont semé sur la physiologie de l'encéphale la plus désespérante confusion. Je noterai seulement l'hypertrophie du cœur, qui se remarque ici dans les trois cas, et vient prêter une nouvelle force aux exemples de Corvisart, qu'on a invoqués plusieurs fois pour renverser l'opinion de M. Rochoux.

Terminons ce paragraphe par un exemple d'apoplexie des circonvolutions cérébrales. D'après un fait consigné par M. Robert dans le quatrième bulletin de la société anatomique (voyez Bibliothèque médicale) et quelques expériences ingénieuses de M. le professeur Cruveilhier, on est porté à croire que, lorsqu'un épanchement circonscrit et peu considérable se forme à la surface du cerveau, il ne survient pas de paralysie. On jugera jusqu'à quel point l'observation suivante vient à l'appui de cette assertion.

Œdème du poumon; foyer apoplectique dans une circonvolution cérébrale.

Septième observation. — Un paralytique aliéné, âgé de 60 ans environ, sujet depuis long-temps à des palpitations tumultueuses, est pris tout-à-coup d'une grande difficulté pour respirer. Appelé pour lui donner les soins nécessaires, je fus frappé de l'angoisse et du désespoir qui se peignaient sur sa figure, devenue bleuâtre. Il était sur son séant, et portait sans cesse les mains sur sa poitrine, en me disant, d'une voix souvent entrecoupée, *que tout son mal était là.* Il rendait par la bouche un liquide filant et écumeux ; sa respiration était râleuse, très accélérée, et la suffocation imminente. L'impulsion du cœur ne se sentait plus, et le pouls était on ne peut plus petit et fréquent; le son du thorax était mat; l'auscultation faisait reconnaître du râle muqueux très abondant dans les bronches. — *Potion antispasmodique, sinapismes aux jambes.* — Il n'y avait pas un quart d'heure que j'étais parti, lorsqu'on vint m'annoncer la mort de cet infortuné. On me dit qu'il n'avait présenté aucun signe de paralysie.

L'*autopsie*, qui fut faite le lendemain, nous permit de voir tous les caractères anatomiques de l'œdème des poumons, et de constater une hypertrophie des parois du cœur qui était doublé de volume. Il existait quelques adhérences des membranes encéphaliques avec la substance corticale du cerveau. Ces adhérences siégeaient plus particulièrement à la base des lobes antérieurs. A la partie latérale externe et un peu postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, dans une circonvolution située à un pouce et demi de distance, en dehors de la grande scissure longitudinale, existait un foyer apoplectique récent, contenant un caillot de la grosseur d'un œuf de moineau. La circonvolution était élargie à sa surface.

On ne remarque pas dans cette observation d'apoplexie la présence de la paralysie. Cette dernière serait-elle survenue après mon départ, et aurait elle resté inaperçue par les infirmiers? Je ne puis le croire, d'après les détails qu'ils me donnèrent. Il faut donc ou que l'épanchement de sang qui existait dans une des circonvolutions ait eu lieu après la mort, ce qui paraît bien peu probable, ou qu'il soit survenu pendant la vie et n'ait point été accompagné de paralysie.

Rien n'est plus facile, d'après les livres, que le diagnostic de l'apoplexie. Il n'en est pas de même au lit du malade; je ne crains pas d'être désavoué là-dessus par ceux qui ont pratiqué la médecine dans un service d'aliénés et de vieillards : j'ai vu plus d'une méprise être commise par des hommes justement recommandables par leurs talens. Je me bornerai à indiquer le fait suivant. Un aliéné avait été plongé dans un bain (30 degrés cent.); on le retire un moment après avec tout le côté gauche paralysé. Le coma survint; les membres du côté droit perdirent à leur tour la sensibilité et le mouvement, et la mort arriva le lendemain. On ne trouva à l'autopsie aucune espèce d'épanchement de sang. Après avoir examiné soigneusement toutes les parties de l'encéphale, nous constatâmes seulement la présence de trois onces de sérosité limpide dans les ventricules, quelques adhérences des membranes avec le cerveau, et une légère infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, au niveau de la partie supérieure et latérale des hémisphères.

Chez quelques apoplectiques, la saignée générale, loin d'être avantageuse, est souvent suivie des plus funestes résultats; les exemples ne me manqueraient pas à l'appui de cette assertion. Dans les cas que j'ai observés, la saignée m'a paru préjudiciable, 1° lorsque l'apoplexie ne débutait pas su-

bitement et d'une manière bien franche ; 2° chez les personnes qui ont l'habitude de tomber en syncope lorsqu'on les saigne ; 3° chez celles qui ont une constitution molle, et dont les chairs ont une couleur blafarde ; 4° lorsque l'apoplexie a été précédée ou accompagnée de l'issue de ces mucosités visqueuses qu'on nomme vulgairement *glaires*, et que le ventre a de la tendance à se météoriser.

Quel est le siége de la chorée ? M. Serres l'a placé dans une altération des tubercules quadrijumeaux. L'opinion de ce médecin me paraît hasardée ; on en trouve la preuve dans le fait suivant. Un homme affecté de chorée succomba à la suite d'une gangrène du poumon. Les tubercules quadrijumeaux parurent à l'autopsie tout-à-fait à l'état normal. Au lieu des altérations qu'a signalées M. Serres, on trouva le bulbe rachidien d'une densité si remarquable, qu'il criait sous le tranchant du scalpel. Ce fait, que j'ai observé avec mon ami M. Bergeon, a été publié par lui dans le trente-huitième bulletin de la Société anatomique, année 1831.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Tic douloureux guéri par le stramoine; observation par le docteur Fott (1).

Une jeune dame qui souffrait depuis quelques années d'un tic douloureux dont les accès se terminaient quelquefois par du gouflement de la joue ou par du gonflement à la lèvre du côté affecté, avait déjà employé un grand nombre de moyens sans succès. L'auteur la guérit dans l'espace de six semaines en lui faisant porter un cautère au bras et en lui donnant à l'intérieur huit à quinze gouttes de teinture de stramoine de trois en trois heures. (*Beitraege Mecklenburgischer Aerzte*, 1832, *B.* 1, *H.* 2.)

Traitement particulier d'un vomissement chronique ; observation du docteur Fott.

Une femme pléthorique, peu musclée, mais dont l'extérieur semblait indiquer une santé florissante, souffrait cependant depuis quatorze années de gastralgie et d'entéralgie, et n'avait pas été un seul jour sans vomir pendant tout ce laps de temps. Les moyens les plus divers et surtout les anthelmintiques avaient été employés sans succès. M. Fott considéra la maladie comme une affection nerveuse (probablement rhumatismale) de l'estomac et des intestins, et prescrivit l'eau hydrocyanique de Schrader, à la dose de sept gouttes de trois en trois heures. La malade se sentit aussitôt soulagée ; elle sortit en voiture sans vomir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis quatorze années. Les vomissemens, qui avaient disparu pendant trois jours, revinrent cependant le quatrième, persistèrent pendant plusieurs jours, puis cessèrent subitement. Ils furent remplacés par un gonflement œdémateux des cuisses et des jambes, qui céda à l'emploi du calomel uni au soufre doré d'antimoine, de l'opium et de la digitale, ainsi que des frictions avec les huiles d'amandes douces et de jusquiame. Pendant trois mois les vomissemens ne s'étaient pas manifestés, lorsque la malade se les attira de nouveau, quoique à un plus faible degré, par l'usage immodéré du lait caillé et par des affections vives de l'âme. L'eau hydrocyanique ne réussissant pas cette fois-ci, M. F. prescrivit une potion composée de : *teinture d'opium, demi-once, liqueur anodine d'Hoffmann, deux gros, eau de camomille, huit onces*, à prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures. Les vomissemens cessèrent et ne revinrent plus qu'une fois toutes les deux ou trois semaines; ils cédaient constamment à l'usage de la potion. (*Beitraege Mecklenburgischer Aerzte*, 1830, *B.* 1, *H.* 2.)

Guérison spontanée d'une hydrocèle dans l'espace de quelques heures ; observation du docteur Krimer.

Un journalier, âgé de 52 ans, était affecté d'une hydrocèle depuis quelques années. La ponction ayant été faite, une livre de sérosité s'écoula et les testicules furent trouvés sains ; au bout de trois semaines cependant, la sérosité commença de nouveau à s'amasser dans la tunique vaginale. Neuf mois après, le malade s'adressa au docteur Krimer ; la tumeur présentait alors le volume d'une tête d'enfant. Le docteur Krimer proposa au malade de le guérir radicalement par l'incision et l'excision de la tunique vaginale, ce à quoi le malade consentit. Au jour fixé pour l'opération, M. Krimer s'étant rendu chez le malade avec quelques collègues ne fut pas peu étonné de ne trouver aucune trace d'hydrocèle. Le malade raconta que la veille dans la soirée, ayant soulevé avec effort un poids de près de deux cents livres, il avait senti dans la région de l'anneau inguinal, un craquement et des douleurs violentes, comme si on lui avait déchiré le ventre ; il s'était alors couché, avait beaucoup uriné, et s'était endormi un peu soulagé de ses douleurs ; c'est seulement à son réveil qu'il s'est aperçu de la disparition de la tumeur, et de l'existence d'une ecchymose qui s'étendait sur la moitié gauche du scrotum. Le cordon spermatique et l'épididyme étaient variqueux, l'anneau inguinal fermé, et il ne restait nulle part ni liquide, ni douleur. Des fomentations avec de l'eau et du vinaigre pendant trois jours, et avec du vin et de l'alun pendant les six jours suivans firent disparaître l'ecchymose, et diminuer les varicosités du cordon spermatique. (*Medicinisches Conversationsblatt*, 1831. N° XIV.)

(1) *Arch. génér.*

Probabilités sur la cause du cholera.

Le cholera asiatique, ou de l'Inde, ou, si l'on veut, l'épidémie cholérique qui fait encore tant de ravages en Europe, n'est-elle pas la conséquence de l'influence d'une atmosphère surchargée d'électricité sur les systèmes sanguin et nerveux ; laquelle influence exerce un trouble inoui, une constriction douloureuse et perturbatrice des fonctions des vaisseaux inhalans et exhalans, et dans celles des membranes muqueuses et du tissu de la peau ?

On pourrait le croire, et je serais tenté d'attribuer le défaut d'électricité de l'air et ses propriétés styptiques pendant la marche du cholera, à l'influence des comètes annoncées, et à la compression et au frottement qu'elles exercent sur l'air atmosphérique, que par leur calorique et le mouvement rapide de leur rotation, elles sur-saturent d'électricité. Cette conjecture paraît prouvée par la décomposition du sang des cholériques qui coule avec peine, et se trouve noir et hors de son état normal, visqueux et privé de son sérum ; par les scarlatines, les angines, les bronchites, les malaises, les douleurs nerveuses, les tiraillemens et les dyspnées que presque chacun éprouve, et qui redoublent d'intensité chez les convalescens.

Que de météores incandescens ont été observés pendant les temps de calamités ? Le 31 mai dernier, à onze heures du soir, un phénomène s'est encore manifesté au-dessus de la ville de Riga. Une boule de feu énorme, provenant de la direction du sud, s'est partagée en trois masses lumineuses, et a disparu après une légère explosion. Ce phénomène est, sans contredit, un effet d'électricité atmosphérique.

N'est-ce pas la même cause incendiaire de l'altération de l'air respirable qui a frappé d'épizootie, dans certains départemens, les bestiaux, les volailles et les poissons ; jusque là que des étangs, en Prusse et en France, ont été entièrement dépeuplés en quelques heures, laissant flotter des millions de cadavres infects, frappés d'une surcharge électrique de l'atmosphère ?

N'a-t-on pas observé également, pendant l'épidémie cholérique qui sévit à Valenciennes et à Amiens, l'altération de l'eau des fontaines devenant, tous les matins, rouge comme du sang, sans le concours d'aucune substance acide, puis trouble, bourbeuse, d'une odeur désagréable, formant peu à peu un précipité et redevenant claire ?

Ne sait-on pas que l'eau dans laquelle on conserve des sangsues, qui n'ont pas même servi, devient sanguinolente à l'approche des orages, et quand l'atmosphère est surchargé d'électricité ?

Ne se rappelle-t-on pas aussi que, « dans l'analyse du sang » des cholériques, dit Moreau de Jonnès, les parties aqueuses » et salines y sont dans des proportions beaucoup moindres » que dans le sang à son état ordinaire ? Le traitement doit » donc consister dans la réintégration de ces élémens essen- » tiels à la vie. » Voilà pourquoi, dans le traitement du cholera, l'eau salée remplit ces indications. Ce moyen simple, inspiré par un instinct conservateur, réussit toujours lorsque le cholera n'est pas foudroyant.

Car, dans cette condition *mortelle*, il détruit subitement les fonctions absorbantes de l'estomac et des intestins. Ces viscères, peu altérés dans les cas ordinaires, éprouvent, dans le cholera foudroyant, la décomposition qu'on observe chez les personnes frappées de la foudre. Par suite de ma conjecture sur l'influence électrique dans l'épidémie, il s'ensuit que les cholériques foudroyés ont absorbé en un instant une trop

forte dose d'électricité, tandis que chez les cholériques ordinaires, qui en ont moins reçu, ils ressentent seulement les douleurs et les tiraillemens que fait éprouver la commotion par la bouteille de Leyde.

On voit, d'après les faits ci-dessus énoncés, que la composition pervertie de l'air dessicatif qu'on respire depuis longtemps, semble justifier le traitement du cholera par une opération délicate, à la vérité, et qui ne convient qu'à des mains très exercées, c'est-à-dire par une espèce de transfusion, ou plutôt par des injections dans la veine ouverte, d'une quantité énorme d'eau saturée de sel, laquelle paraît rendre au sang les parties essentielles qu'il a perdues sous l'influence de l'épidémie. De nombreux succès ont constaté l'avantage de cette méthode ingénieuse, imaginée par le docteur Latta, de Londres.

Conclusion. Tout ce que je viens d'exposer me paraît plausible et propre à appuyer mon opinion *qu'on doit mettre au rang des causes déterminantes de l'épidémie du cholera, l'influence de l'approche des comètes, qui, dans la rapidité de leur rotation, froissent l'air avec fracas, et allumant par le frottement toutes les parties sulfureuses de l'atmosphère, développent une masse énorme de fluide électrique.*

Paris, le 29 juillet 1832.

DESCOURTILZ, D. M. P.

Discours prononcé par M. PARISET *aux obsèques de M.* CHAPTAL.

Quelle rapide succession de pertes, et de pertes irréparables, Messieurs! La mort frappe la France à coups pressés dans ce qu'elle a de plus éminent, et par le nombre, et par le choix des victimes qui succombent. Jamais, peut-être, époque ne nous a été plus funeste. Champollion, Abel Rémusat, Saint-Martin, Cuvier ont disparu de ce monde; hommes rares et singuliers, qui en étaient le plus bel ornement. Laugier, Thurot, Sérullas ne sont plus. Les tristes devoirs que nous remplissons aujourd'hui nous réunissaient il y a précisément huit jours sur la tombe d'un homme presque séculaire, qui pendant plus de soixante ans a bien mérité de ses semblables. Depuis ce moment, une existence précieuse pour les écoles a été compromise; et aujourd'hui, c'est à la cendre inanimée de Chaptal que nous venons rendre de stériles hommages, stériles ai-je dit? je me trompe. Les honneurs rendus aux hommes célèbres perpétuent leur mémoire, et semblent les perpétuer eux-mêmes en leur formant pour l'avenir des imitateurs qui les font revivre avec éclat, et leur donnent cette espèce d'immortalité qui, pour les générations, est tout à la fois un lien d'union et un gage de prospérité. Et quel homme fut jamais plus digne que Chaptal d'être proposé à l'imitation de ses jeunes contemporains? Des bouches éloquentes, interprètes de la vérité, nous ont appris cette longue suite de succès qui ont marqué dans presque tous les genres les diverses périodes de sa carrière. Il avait toutes les qualités de l'esprit comme il en avait tous les goûts. Né pour les lettres, pour l'éloquence, pour les affaires, pour l'administration, aussi bien qu'il était né pour les sciences, on l'a vu tour à tour professeur, écrivain, manufacturier, négociant, conseiller-d'état, ministre, sénateur, pair de France; on l'a vu nécessaire partout, dans les écoles, dans les académies, dans les entreprises industrielles, dans les conseils des souverains, dans les corps constitués et chargés de l'auguste dépôt des libertés publiques; on l'a vu, dis-je, partout faire tête au rôle qu'il embrassait ou qui lui était imposé; partout supérieur à ses devoirs, et supérieur à ses dignités mêmes. Que d'arts, que d'industries inconnues sont sorties de ses mains! De quels produits nouveaux n'a-t-il point enrichi le commerce? et quelles ressources n'a-t-il point créées, en quelque sorte, de sa seule parole pour assurer les triomphes de la France et la fermer aux étrangers armés pour la détruire.

L'homme prodigieux qui s'éleva du sein de la poussière pour grandir au milieu des batailles, étouffer les factions, et apprendre à la France tout ce qu'elle peut faire lorsqu'elle n'est point divisée, cet homme étonnant vint suivre les leçons de chimie que Chaptal faisait à l'école polytechnique: n'est-ce pas assez dire à quel point ces leçons étaient claires, substantielles, éloquentes? n'est-ce pas assez dire quelle estime ce puissant génie faisait du professeur; pourquoi il se l'associa plus tard dans les affaires les plus importantes et les plus délicates, et comment pour prix de ses services il lui conféra les plus éminentes dignités? L'instabilité des choses humaines fit qu'un moment ces dignités se retirèrent de Chaptal; mais Chaptal leur manquait plus qu'elles ne manquaient à Chaptal, et en les rappelant sur lui la sagesse d'un roi de France leur rendit leur éclat, qu'elles avaient perdu.

Tous ces faits appartiennent à l'histoire, mais il est des monumens qui sont plus particulièrement l'œuvre de Chaptal, et qui recommanderont plus directement sa mémoire à la postérité; ce sont ceux de son génie. La science n'oubliera jamais ce qu'elle lui doit, sa chimie appliquée aux arts; sa chimie appliquée à l'agriculture; au grand et beau travail sur l'industrie française; un traité sur la teinture en rouge d'Andrinople; un traité sur l'art de faire le vin; et le pauvre n'oubliera jamais qu'au milieu des embarras d'un grand ministère, Chaptal a pris soin d'organiser les hôpitaux et de les rendre plus dignes de leur destination, qui est de recueillir et de protéger le malheur. Voilà le bienfait de Chaptal qui ne périra jamais, et pour lui appliquer les paroles qu'il proféra lui-même dans une occasion solennelle: *Voilà ce qui restera éternellement gravé dans le cœur reconnaissant du peuple français.*

L'Académie royale de médecine avait l'honneur de posséder Chaptal au nombre de ses associés libres, et c'est au nom de cette compagnie que je suis venu lui rendre sur sa tombe un hommage qui n'a de prix que par les sentimens qui l'ont dicté.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française.*

Monsieur le rédacteur,

D'après les expériences du docteur Anderson, de Rochester, sur les avantages que l'on pourrait obtenir des injections d'eau salée pratiquées avec soin dans les veines en temps opportun et sous des conditions indispensables, ne serait-il pas permis de tenter d'autres expériences non moins hazardeuses, qui laissassent entrevoir, par la théorie, un succès bien mieux prononcé que celui obtenu par le savant Anglais.

Et d'abord, si l'on suit les travaux auxquels s'est livré le docteur Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, sur l'analyse de l'air inspiré et expiré par les cholériques, comparativement aux phénomènes de la respiration chez les individus sains (1); on voit que sur les 21 parties d'oxigène que contient l'air atmosphérique, la moyenne absorbée par ces derniers est de 4 parties 45 centièmes; tandis que, chez les cholériques dans la période asphyxique, elle n'est que de 3 parties 5 dixièmes; d'où il résulte que le sang recevant moins de force vitale, étant modifié dans ses principes constituans, il doit exercer des fonctions différentes en rapport avec sa désoxigénation, et paralyser tout le mécanisme de notre organisation.

Ne serait-il pas à désirer que les ingénieuses expériences du docteur Rayer fussent répétées par des hommes extrêmement habitués aux analyses chimiques, pour fixer le corps médical sur ce point, qui est un des plus capitaux dans l'épidémie actuelle?

Si elles étaient confirmées par nos hautes notabilités dans les sciences chimiques, j'aurais l'honneur de proposer aux médecins expérimentateurs, l'injection dans les veines d'un sang oxigéné de la même espèce que celui de l'homme, et dont les globules seraient du même diamètre. Je pense que par ce moyen, qui est une véritable combinaison chimique, on obtiendrait de très bons résultats (2).

Veuillez, Monsieur le rédacteur, dans l'intérêt de l'humanité, insérer la présente dans votre savant journal, et croire aux sentimens distingués de votre très dévoué serviteur.

PAUL EBRIARD,
Ancien élève de l'hôpital temporaire de la Barrière d'Enfer destiné aux cholériques, aujourd'hui donnant des soins aux cholériques de Crépy et de son arrondissemet, sous les ordres du docteur Lavétison.

Crépy, ce 27 juillet 1832. Département de l'Oise.

— M. Orfila a éprouvé depuis deux jours une amélioration assez notable; il a pris plusieurs bains qui l'ont beaucoup soulagé. Aujourd'hui, à la sortie du bain, il a éprouvé un peu d'abattement, produit de la fatigue que lui ont fait éprouver des mouvemens nécessaires. Les facultés morales sont relevées; le malade lui-même est satisfait de son état. Le pouls est toujours fréquent; la langue moins sèche. Les selles, que l'emploi de la ratanhia avait colorées, sont moins rouges et peu fréquentes. Il a eu quelques heures de sommeil paisible.

Bulletin officiel sanitaire.

4 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 8; à domicile, 11; total, 19.

5 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 12; à domicile, 13; total, 25.

(1) Nous publierons prochainement l'analyse de ces travaux.

(2) Des essais de ce genre ont été tentés sans succès en Angleterre, au rapport du docteur Latta. (*Note du Red.*)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

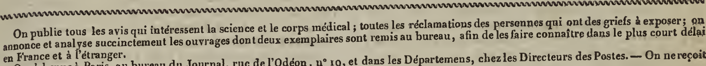
JEUDI 9 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 71. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

Accouchement laborieux ; présentation du bras droit, et des intestins par un fœtus affecté d'éventration ; version de l'enfant qui offrait plusieurs vices de conformation remarquables ; prompt rétablissement de la mère qui a pu reprendre ses occupations le douzième jour après l'accouchement. Observation lue à l'Académie royale de médecine dans la séance du 7 août 1832 ; par J.-J.-H. Montault, *d. m. p., interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Le 2 mars 1832, la nommée Sellier (Marie-Louise), se présenta à l'Hôtel-Dieu pour accoucher ; je me trouvais alors chargé du service de garde, et je la reçus après avoir toutefois constaté l'imminence de l'accouchement. Le col était effacé, la poche des eaux remplissait le conduit vagino-utérin, mais le toucher ne faisait reconnaître à travers elle aucune partie solide. Cette femme âgée de 37 ans, journalière, bien conformée, fortement constituée, et ayant tous les signes d'une brillante santé, s'est dit être enceinte depuis neuf mois, avoir toujours bien senti remuer son enfant depuis octobre 1831, jusqu'au jour de sa réception à l'hôpital ; elle n'avait point fait de chute, ni reçu de coups sur le ventre ; dans les trois derniers mois seulement de sa grossesse, elle s'était fatiguée, avait supporté des ouvrages forts, porté du bois qu'elle appuyait sur la région abdominale ; elle avait eu, dans l'espace de six ans, trois enfans (deux filles et un garçon) facilement mis au monde, bien conformés, qui ont toujours vécu en bonne santé, et dont le père jouit lui-même de tous les attributs de la santé, de la force et d'une bonne conformation.

La poche des eaux se rompit pendant qu'on transportait la femme Sellier à la salle d'accouchement, et un bras que je reconnus pour être celui du côté droit, se présenta aussitôt au passage. L'enfant présentait en même temps les surfaces antérieure et latérale droite du tronc. Je fis alors prévenir MM. Ripault et Brun, mes amis et collègues à l'Hôtel-Dieu, autant par prudence que pour les faire assister à un accouchement qui me semblait offrir beaucoup d'intérêt. Mais quel ne fut pas notre étonnement lorsque, de retour auprès de la malade, nous vîmes les intestins rouges, livides, de l'enfant, hors de la vulve ! Il était environ midi ; reconnaissant la difficulté et la complication du cas qui se présentait, nous dûmes alors, l'usage établi dans la maison nous en faisant d'ailleurs un devoir, faire avertir M. Caillard, médecin sédentaire à l'Hôtel-Dieu, pour nous assister de ses lumières et de ses conseils. Il arriva peu de temps après, et lorsqu'il eut constaté l'état des choses, nous nous réunîmes en consultation. La proposition fut d'abord faite d'envoyer chercher un des chirurgiens de la maison ; mais la femme étant vigoureuse, et les douleurs se succédant presque sans interruption, il fut décidé, après une légère discussion, qu'il fallait de suite procéder à la version de l'enfant. Je m'étais donc rangé de cet avis, puisque je fus chargé d'exécuter cette opération manuelle. Mon intention était d'amener l'enfant par la tête ou par les pieds, suivant que l'une ou l'autre de ces deux extrémités se trouverait plus rapprochée du passage. J'introduisis la main droite pour tâcher d'abaisser la tête située du côté gauche du bassin, ce que je ne pus effectuer, parce qu'elle était fortement relevée vers le pubis. Je fis alors des tentatives pour amener les extrémités inférieures avec la main gauche ; je parvins facilement aux genoux ; mais telle était la position des pieds, dont les talons appuyaient sur l'occiput, que je ne pus pour l'instant dégager les extrémités inférieures. L'enfant, en effet, courbé sur lui-même en arrière, était, pour ainsi dire, disposé en cercle, justement dans la position que prennent ces batteleurs qui se renversent la tête en arrière jusqu'à toucher le sol près de leurs talons. M. Caillard, médecin sédentaire, et mes collègues, firent de même des tentatives inutiles dans le but d'amener les pieds au dehors ; alors il réussit, par de fortes tractions exercées sur la fesse droite, à abaisser le bassin de l'enfant ; il voulut bien ensuite m'abandonner le soin de dégager les extrémités inférieures, ce qui était devenu très facile. Après que j'eus attiré au dehors la partie inférieure du tronc, la manœuvre ne présenta plus rien de bien remarquable, si ce n'est que je cherchai en vain à dégager le bras gauche (circonstance dont on se rendra facilement compte par le reste de l'observation). Après avoir tourné la face du côté du sacrum, les surfaces antérieures de l'enfant soutenues par mon avant-bras droit, j'appuyai l'index droit sur le menton, le gauche sur la nuque de l'enfant, et la tête fut extraite. Le travail dura deux heures.

Le placenta vint entier ; son extraction se fit en même temps que celle du fœtus, vu la brièveté du cordon ombilical dont la longueur n'était que de quatre pouces. Nonobstant ce cas et les autres circonstances, non-seulement la femme Sellier n'éprouva point de perte, mais les suites de sa couche furent heureuses et naturelles ; elle fut prise le troisième jour de la fièvre dite *de lait* ; dès le cinquième elle commença à manger et à se lever, et le douzième jour après l'accouchement, elle sortit de l'Hôtel-Dieu en parfaite santé.

Voici maintenant ce que nous a présenté de remarquable le fœtus considéré dans sa conformation tant externe qu'intérieure. Il était du sexe masculin, semblait être venu à terme et avoir succombé pendant la durée du travail, puisque le matin même de son entrée à l'Hôtel-Dieu, la mère dit avoir ressenti des mouvemens. Outre la courbure du tronc en arrière, dont j'ai parlé plus haut, il en existait une autre du côté gauche, en sorte que l'épaule de ce côté touchait presque la hanche correspondante. Cette position paraissait avoir été telle pendant une grande partie de la gestation, car, ainsi que nous le verrons plus bas, il existait une courbure de la colonne vertébrale, dont la convexité regardait en avant et à droite. C'est entre l'épaule et la hanche du côté gauche

ainsi rapprochées et presque contiguës, qu'on apercevait un simulacre, un rudiment du bras gauche grêle, court et terminé seulement par deux doigts.

L'insertion du cordon ombilical se faisait dans un lieu à peu près également éloigné des deux extrémités du corps de l'enfant, ce qui me confirme dans l'opinion que celui-ci était à terme; la paroi abdominale existait normalement depuis le pubis jusqu'à l'insertion du cordon; mais depuis cette insertion jusqu'à la première pièce du sternum (qui seule existait), on voyait une éventraction qui avait donné issue au paquet intestinal, lors de la manifestation des premières douleurs de l'enfantement, et qui laissait facilement apercevoir les organes abdominaux et thoraciques, savoir, le cœur, l'aorte, le thymus très volumineux, les poumons petits et compacts, l'œsophage, l'estomac, et les autres parties du canal intestinal, le foie très développé, la rate, les reins presque réunis sur la ligne médiane; les médiastins se prolongeaient dans le ventre avec les épiploons; il n'existait point de diaphragme; cependant du côté droit (qui en général était bien plus développé et mieux conformé que l'autre), la poitrine était fermée inférieurement par la séreuse pleurale, qui remontait ensuite pour se continuer avec le médiastin; mais on voyait l'œsophage et l'artère aorte passer du thorax dans la cavité abdominale, sans traverser aucune cloison, ni ouverture; les viscères de l'abdomen et de la poitrine, que l'éventration laissait apercevoir, n'avaient point été en contact immédiat avec les eaux de l'amnios, et paraissaient avoir été recouverts par une membrane mince et transparente, dont la rupture avait probablement eu lieu au commencement du travail, qui se confondait insensiblement avec les bords de l'éventration: elle remontait ensuite le long du cordon pour se continuer avec les membranes amnios et chorion dont elle paraissait un prolongement; en effet elle se composait de deux feuillets dont l'externe (amnios) se continuait sur les bords de l'éventration avec la peau, tandis que l'interne par rapport au cordon (chorion) se continuait avec le péritoine: ce fait, si l'état des débris de cette membrane mince ne nous en a pas imposé, tendrait donc à faire penser, contre l'opinion de plusieurs anatomistes et physiologistes, que le chorion ne se continue pas avec le derme de la peau. Ayant eu l'honneur d'assister chez M. Caillard, à la dissection de l'épaule de ce fœtus, faite par M. Serres en présence de M. Geoffroy Saint-Hilaire, et ayant entendu ces deux célèbres anatomistes regarder comme digne du plus grand intérêt ce qu'ils avaient observé, je crus devoir poursuivre avec ménagement la dissection de ce fœtus qui était destiné à être conservé dans le muséum d'anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu.

La colonne vertébrale, à la fin de la région dorsale, et au commencement de la région lombaire, présentait une courbure, dont la convexité était tournée en avant et à droite; dans toute son étendue régnait en outre une courbure latérale gauche, en sorte que les côtes gauches étaient rapprochées, remontées et même confondues; les droites, au contraire, distinctes et abaissées; celles-ci, à part le déplacement, étaient bien conformées, au nombre de douze, se réunissaient par leurs extrémités antérieures, pour s'articuler avec l'angle inférieur droit du sternum; les côtes du côté gauche, au nombre de sept seulement, venaient se rendre en avant à l'angle inférieur gauche du sternum; la première côte gauche très large, surtout en arrière, semblait résulter de la réunion ou soudure de plusieurs côtes: elle était manifestement d'une seule pièce; à droite comme à gauche, l'articulation des côtes en arrière n'offrait rien de particulier. La première pièce du sternum existait seule; irrégulièrement quadrilatère, elle présentait quatre angles: un supérieur droit, articulé avec la clavicule droite; un inférieur droit en connexion avec les côtes droites; un inférieur gauche, en rapport avec les côtes gauches; enfin un supérieur gauche, s'articulant, d'une part, avec une pièce d'os qui a quelque ressemblance avec la clavicule, se continuant, d'autre part, avec un os inférieur, qui représentait la cavité glénoïde de l'omoplate; l'extrémité postérieure du premier os s'articulait en outre avec une pièce ayant quelque ressemblance avec le scapulum, et en connexion avec les mêmes muscles que cet os. Doit-on regarder la première pièce comme la clavicule, et l'autre comme la première côte, ou bien celle-ci comme la clavicule et l'os comme un prolongement de l'apophyse coracoïde? — L'humérus était bien conformé; il s'articulait en haut avec la deuxième pièce, en bas avec le radius et le cubitus; les mouvemens de flexion de l'avant-bras se faisaient mieux en arrière ou par la face dorsale qu'en avant; en bas les deux os de l'avant-bras semblaient se continuer sans carpe avec deux métacarpiens et deux doigts seulement qui ne présentaient le caractère exclusif d'aucun doigt en particulier.

Telles sont les diverses circonstances qui se rapportent au fœtus qui a été vu avec intérêt par M. Dupuytren et la plupart des médecins de l'Hôtel Dieu, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie royale de médecine dans sa séance du 6 mars 1832, et deux jours après à la société anatomique. Je m'abstiendrai ici de commentaire, persuadé, comme je le suis, que nombre de personnes plus instruites que moi sauront mettre à profit pour la science ce fait non moins remarquable sous le rapport de l'art des accouchemens que pour les savans qui s'occupent d'anatomie philosophique.

CÉPHALOTOMIE.

Procédé opératoire du docteur Guénée de Longjumeau, mis en usage chez une femme dont le diamètre antéro-postérieur du bassin n'avait que trois pouces d'étendue.

Observation.— Mme G., âgée de 25 ans, d'une petite stature, mais d'une constitution forte, ressentit les douleurs préparatoires de l'accouchement dans la nuit du 11 au 12 avril 1830. Je fus appelé le 12 à huit heures du matin. Quand j'arrivai chez la malade, j'observai de fortes douleurs, et le travail fut si prompt qu'à midi la dilatation du col se trouva complète. A l'aide d'un second attouchement, je reconnus que l'enfant était dans la première position, et que le diamètre antéro-postérieur du bassin n'avait que trois pouces environ d'étendue. Malgré ces circonstances, j'avais lieu d'espérer que l'accouchement se terminerait d'une manière assez heureuse. Cependant, comme la journée du 12 se passa dans des douleurs continuelles, je me décidai à pratiquer une saignée et à faire prendre un bain à la malade, espérant par là donner plus de souplesse et d'élasticité aux articulations du bassin.

Les journées du 13 et du 14 se passèrent dans des alternatives de douleurs et de repos. Voyant que les efforts de la nature ne pouvaient rien, je me décidai à faire l'application du forceps. Je ne pus obtenir de succès, et, quelques heures après, j'administrai en deux fois le seigle ergoté à la dose de dix-huit grains, ce qui détermina de très vives contractions utérines; mais dans la nuit du 14 au 15, les douleurs se calmèrent. Je profitai de ce calme pour faire prendre un deuxième bain, et tenter une nouvelle application du forceps, mais qui n'eut pas plus de succès que la première.

La longueur du travail ayant ôté à la malade une grande partie de ses forces, je crus devoir faire appeler dans la soirée du 15, mon confrère et ami le docteur Gauran, pour qu'il m'aidât à débarrasser la mère d'un fœtus qui ne donnait plus aucun signe de vie.

Pressé par la gravité du cas, je ne pus attendre l'arrivée de M. Gauran, ce qui me détermina à pratiquer seul le nouveau procédé que je vais avoir l'honneur de décrire succinctement.

Procédé opératoire.

La femme placée sur un lit solide, comme pour l'opération de la taille, des aides pour tenir les jambes de la malade, et pour la soutenir au besoin, une pince de Museux droite et forte, les ciseaux de M. Dupuytren et la branche femelle du forceps, sont les principales précautions qui ont été prises avant l'opération.

La pince de Museux fermée fut dirigée sur la face palmaire des doigts de la main gauche préalablement introduite dans le vagin; arrivée sur le sommet de la tête elle fut ouverte pour saisir une portion du cuir chevelu sur lequel on opéra quelques tractions qui l'allongèrent et le détachèrent des os

du crâne; la pince fut ensuite poussée vers la paroi postérieure du vagin et confiée à un aide. Les ciseaux de M. Dupuytren furent pris de la main droite et conduits à la faveur de la gauche jusque sur le pli de la peau qui fut incisée largement d'un seul coup. Les ciseaux furent retirés avec précaution, tandis que de la main gauche on sépara les tégumens des os jusqu'à la rencontre de la suture temporo-pariétale du côté droit. La main droite conduisit la branche femelle du forceps dont le crochet avait été préalablement déboutonné, jusque sur la suture temporo-pariétale mise à découvert. Le crochet aigu, au moyen d'une légère pression, pénétra facilement dans l'espace membraneux qui unit les deux os. On se servit alors de la branche du forceps comme d'un levier courbe du premier genre, dont la puissance est à la partie évasée du forceps, connue sous le nom de cuiller, tenue par la main droite. Le point d'appui ou centre du mouvement est à la courbure du manche qui repose sur la face externe du temporal, la résistance à l'extrémité du crochet aigu appliqué sur la face interne du pariétal. En faisant exécuter au levier ainsi appliqué un mouvement de bascule sur la cuisse droite, la désarticulation du pariétal s'opéra en partie et l'écartement déterminé par ce temps de l'opération fut bientôt assez considérable pour y introduire les doigts de la main gauche, saisir le pariétal, le désarticuler complètement, puis le rejeter au dehors. La main gauche fut promptement reportée dans le vagin pour protéger les parties, contre le crochet aigu qui n'aurait pas manqué de blesser la malade en le retirant sans cette indispensable précaution. La main fut portée de nouveau dans l'utérus pour vider en totalité le crâne de la pulpe cérébrale, affaisser la voûte, et réduire la tête à un très petit volume.

Les pinces de Museux furent appliquées ensuite sur la base du crâne, la saisirent avec force, et suffirent pour terminer l'accouchement.

La manœuvre ne dura que dix minutes, et les suites de l'accouchement furent heureuses.

Engorgement des amygdales; excision d'un de ces organes; résolution de l'autre à la suite des efforts faits pour la saisir avec l'érigne.

A monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

Dans votre n° du 26 juillet vous publiez l'observation de l'hypertrophie d'une amygdale guérie à la suite de plusieurs piqûres faites avec la pince de Museux. Voici, Monsieur, une observation tout-à-fait semblable, et qui vient à l'appui du précepte donné par M. Fabre, de ne pratiquer l'excision des amygdales hypertrophiées que lorsqu'on aura essayé sans succès les piqûres larges, profondes et multipliées sur cet organe, etc., etc.

L'hiver dernier je fus appelé auprès d'un malade dans la commune de Bonnelles (Seine-et-Oise). Rendu chez lui, je m'aperçus pendant le dîner qu'une petite demoiselle âgée de 4 ans, mangeait très lentement et faisait de temps en temps de grands efforts de déglutition. Après le dîner je lui visitai la gorge et je vis aussitôt les deux amygdales énormément hypertrophiées. Les parens m'apprirent que l'enfant avait un sommeil très pénible et très bruyant et que depuis deux ans environ elle était dans l'état où je la voyais, quant à la manière d'avaler et au sommeil. Je conclus de là que l'inflammation des glandes était passée à l'état chronique et que le seul moyen à opposer était l'excision. Je la proposai et elle fut acceptée. Je la renvoyai à un second voyage, n'ayant point apporté d'instrument propre à cette opération. Le 25 novembre elle fut pratiquée seulement d'un côté (droit) à l'aide d'une érigne à deux branches et du bistouri boutonné. L'autre amygdale fut saisie à plusieurs reprises avec l'érigne, mais les efforts de vomissement que faisait la petite malade et son indocilité me forcèrent à renoncer à l'excision.

Trois mois après, cette enfant me fut présentée à Paris; ses parens m'annoncèrent que l'opération avait beaucoup mieux réussi que je ne m'y attendais; qu'elle mangeait tout aussi vite que les autres enfans, et que, dès le 15 août, vingtième jour après l'opération, son sommeil était devenu très paisible et avait lieu sans bruit. Je m'empressai de visiter l'arrière-bouche, et à mon grand étonnement, je trouvai l'amygdale gauche, celle que je n'avais pu exciser, réduite à l'état normal. Voici la manière dont je m'expliquai ce phénomène : les piqûres produites par l'érigne et les tiraillemens douloureux occasionnés par cet instrument, développèrent probablement dans la glande une inflammation aiguë qui se termina par résolution et ramena ainsi cet organe à son état primitif. Au reste, ce phénomène n'est point rare en médecine, la nature l'opère souvent dans les engorgemens chroniques des glandes et du tissu cellulaire; l'art, à l'aide de topiques irritans, arrive souvent au même résultat.

Veuillez agréer, etc.

Courtis (d'Eauze).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 7 août.

M. Breschet, président.

Sommaire : *Correspondance; mort de M. Borie; rapport de M. Mérat; communication de M. Montault.*

La correspondance comprend : 1° une lettre ministérielle avec envoi d'un Mémoire sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui règne dans plusieurs communes du département du Jura. 2° La description d'un biberon nouveau confectionné par un médecin d'Orléans. 3° Une observation de céphalotomie communiquée par M. le docteur Guénée de Longjumeau (voyez plus haut). Rapporteurs : MM. Deneux et Moreau.

La section de pathologie est invitée par M. le président à faire un rapport sur les titres des candidats à une place d'adjoint.

Une place de membre titulaire est vacante au sein de l'Académie par la mort successive de trois de ses membres.

— M. le président annonce encore la mort d'un nouveau membre, M. Borie, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui a succombé à une attaque d'apoplexie.

— M. Gueneau de Mussy donne des nouvelles de la santé de M. Orfila (voy. aux nouvelles).

— M. le président annonce que, par suite de l'épidémie, le conseil d'administration a renvoyé au mois de novembre la séance publique annuelle de la société. Il invite MM. les membres qui auraient quelque lecture à faire dans cette séance, à le déclarer au conseil.

— M. Mérat lit trois rapports :

1° *Le premier* sur l'emploi du *capillaire noir* contre la phthisie invétérée, par M. Jalleret, médecin suisse (Dépôt dans les archives).

2° *Le second* sur une observation relative à des accidens déterminés par l'attouchement du rhus toxicodendron et radicans, observation communiquée par M. Guérin, médecin à Baugé (Maine-et-Loire). Un jardinier de 33 ans, ayant taillé au mois de janvier plusieurs arbustes de rhus toxicodendron et radicans, vit se développer entre ses doigts des pustules avec une très vive démangeaison; de nouvelles pustules se développèrent partout où il porta ses mains; la tête se gonfla considérablement; il se lava avec de l'eau vinaigrée, les pustules rentrèrent, mais le malade tomba bientôt sans connaissance, sans pouls; on le crut mort. Il faisait de vains efforts pour vomir, répandait une odeur fétide; l'épigastre était douloureux, il avait de l'écume à la bouche; les lèvres étaient enflammées, les pustules aplaties et pâles.

Une saignée donna peu de sang d'abord; mais ce liquide ayant coulé ensuite avec abondance, le malade fut soulagé; boissons adoucissantes; quelques plaintes d'abord et le retour de la connaissance signalèrent cet amendement, bien que l'érysipèle ne fut reparu qu'en partie. Mais un bain fit surgir les pustules; des furoncles se manifestèrent et la guérison fut bientôt complète.

M. Guérin se demande si dans ce cas il y a eu simplement répercussion de l'érysipèle ou empoisonnement concomitant; il penche vers cette dernière opinion qui est partagée par M. le rapporteur. M. Mérat ajoute qu'il est remarquable que plusieurs individus manient cet arbuste impunément (Dépôt honorable dans les archives).

— M. Bourdois de la Mothe a vu dans le temps un fait analogue chez un jardinier de l'impératrice Joséphine, à la Malmaison. Ce jardinier ayant bu, se trompa, et coupa par erreur un de ces arbustes; éruption de pustules avec démangeaisons et douleurs. Il fut envoyé à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit guéri; il vit encore.

— M. Thillaye dit que Legallois a été affecté deux fois gravement à la suite de frictions faites sur les poignets avec le suc du rhus toxicodendron.

— M. Mérat rappelle que quelques auteurs assurent qu'il suffit d'être exposé à l'atmosphère de cette plante, de coucher au-dessous, pour être pris d'accidens. On assure encore que le suc déposé sur la peau la noircit, mais n'est point absorbé.

— M. Virey serait tenté de croire que le danger tient à l'époque de la végétation.

— M. Mérat répond que c'est *en janvier* que le jardinier cité par M. Guérin a été affecté.

— M. Chevallier a vu, au Jardin du Roi, l'attouchement de cette plante déterminer fort peu d'accidens.

— M. Double, il y a trente ans, a, dans ce jardin, avec MM. Guuraud, de Bordeaux, et Sainte-Colombe, fait une expérience; ils se sont frottés avec le suc les poignets, les bras, les cuisses, et aucun d'eux n'a éprouvé d'accident; c'était au mois de juin et de juillet.

3° Le troisième rapport de M. Mérat est sur le pain de M. Gondolo, dit *Crissini*. L'adoption de ce rapport ayant été renvoyée à la prochaine séance, nous en rendrons compte jeudi prochain.

— M. Piorry se proposant de faire imprimer son mémoire sur le cholera de la Salpêtrière, renonce à en donner lecture; il garde cependant la parole pour indiquer en peu de mots les caractères et le traitement de l'épidémie d'ophthalmie chez les orphelins du Refuge. (Voy. l'avant-dernier numéro.) L'acétate de plomb, les saignées locales, les émolliens ont échoué. Un seul moyen a réussi, c'est la compression méthodique de la paupière supérieure, au moyen de charpie fine, imbibée d'eau de guimauve, et placée sur un linge fin; on la recouvre avec du taffetas gommé, et une bande.

M. Piorry se propose de lire une note détaillée sur ce sujet dans la prochaine séance.

— M. Montault est appelé pour lire une observation sur un accouchement laborieux. (Voy. plus haut.)

BON PLAISIR MINISTÉRIEL.

Suppression de deux chaires d'anatomie.

La chaire d'anatomie au Collége de France vient d'être supprimée, la chaire d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle va, à ce qu'il paraît, être transformée en une chaire de physiologie, tout cela par ordre du ministre, qui, à toute force, veut faire parvenir ses créatures. N'a-t-il pas un autre but? C'est ce que nous allons examiner. Pour tout homme ayant la moindre connaissance en médecine, est-il douteux que l'anatomie soit la base de toute étude positive? Non, mille fois non. Combien, à Paris, par suite de ces ordres ministériels, aura-t-on de chaires d'anatomie? Une seule; à la Faculté de médecine. Que conclure de ces faits? c'est que l'intention du gouvernement est de priver les étudians des moyens d'étude qu'ils rencontraient à Paris, et d'empêcher qu'ils affluent en si grand nombre dans la capitale. En attendant, ce gouvernement qui refuse la science aux étudians, continue de leur prendre dans la poche, tous les trois mois, la somme de cinquante francs, nécessaire suivant lui pour subvenir aux frais de l'enseignement. Qu'il y prenne garde! Les étudians en médecine ne sont pas absolument des écoliers, ils verront l'importance de se réunir pour protester contre la conspiration ministérielle; le jour où cette réunion aura lieu, il est probable que l'édifice ruiné du monopole universitaire sera sapé par sa base, la liberté absolue d'enseignement que la Charte a positivement promise sera demandée à grands cris.

C'est par des tergiversations continuelles, c'est par sa condescendance pour les émigrés que Louis XVI a succombé sur l'échafaud; c'est par son despotisme ne respectant aucune loi, que Napoléon a été abandonné à ses ennemis; c'est par la tyrannie absurde que Charles X voulait prendre en main qu'il s'est fait chasser en trois jours. Ministres de Louis-Philippe, tâchez donc de remplir vos promesses et de satisfaire aux besoins nombreux que chaque jour on vous fait connaître; si ce n'est par égard, que ce soit du moins par prudence.

M. Broussais a dans la séance de l'Institut de lundi dernier, donné une exposition détaillée de sa doctrine, il a rappelé les progrès que ses divers ouvrages ont fait faire à la médecine, M. Broussais a fait là une heureuse innovation. Il a tenté d'établir le concours tel qu'il est possible devant cette savante société. Nous regrettons que l'étendue de cette comunication nous force d'en différer jusqu'au prochain numéro la publication. Mais nous devons déjà aujourd'hui témoigner le désir que ses concurrens suivent son exemple, et que l'Institut puisse ainsi juger en toute connaissance de cause. Le meilleur moyen de juger les hommes c'est de les comparer; et qui mieux que les concurrens peut exposer ce qu'ils croient avoir fait pour la science?

Nous ne craignons pas d'être démenti en disant que la place de M. Broussais est marquée à l'Institut, qu'il a droit au fauteuil académique, et que, s'il est repoussé, ce refus ne fera tort qu'à ceux qui l'auront prononcé.

Nous savons les objections que fait la mauvaise foi à sa nomination; les hommes justes n'en tiendront aucun compte. Nous parlons ici d'autant plus hardiment que l'on doit se souvenir avec quelle opiniâtreté nous avons combattu son entrée à la Faculté de médecine où sa place n'était plus marquée depuis long-temps, et où on aurait dû l'appeler il y a dix ans, ou ne pas l'appeler aujourd'hui.

Dans un prochain numéro, nous examinerons les titres divers des candidats à la place de l'Institut; nous ferons voir peut-être sans peine quel pygmée on ose opposer au géant de la médecine, et nous le ferons voir par la simple exposition des titres de chacun d'eux.

Il fut un temps où à la voix d'un ministre ou d'une coterie, une société complaisante pouvait froisser impunément la justice; elle ne le ferait plus aujourd'hui; et les sifflets de la publicité ne respectent pas plus le savant qui s'égare, que le ministre prévaricateur.

Paris. — Le conseil royal de l'instruction publique vient de modifier d'une manière remarquable la décision relative au concours pour la chaire de clinique interne, qu'avait prise la Faculté de médecine.

La Faculté admettait la possibilité d'évaluer aux deux tiers des points l'appréciation des titres antérieurs, ce qui anéantissait le concours. Le conseil royal a décidé que cette appréciation ne pourrait compter que pour les deux cinquièmes. C'est rétablir les chances d'une manière à peu près égale, et s'opposer à l'envahissement de l'esprit de coterie et d'intrigue; c'est un service que rend en cette circonstance le conseil, et dont la Faculté doit être la première à lui savoir gré.

—L'état de M. Orfila s'améliore de jour en jour. Le moral est parfait; il n'y a plus guère que deux selles bilieuses dans les vingt-quatre heures; aucune douleur abdominale; le pouls seul est accéléré, à 116; mais ses médecins attribuent cette circonstance à l'irritation produite par les sinapismes. Tout fait donc espérer que le malade entrera bientôt en convalescence.

— Aujourd'hui mercredi, MM. les concurrens pour l'agrégation ont remis leur thèse à l'école. M. Piedagnel est le seul qui n'ait pas répondu à cette épreuve. L'argumentation commencera samedi prochain à quatre heures.

— Dans la séance d'hier mardi, l'Académie de médecine a nommé une commission de onze membres pour décider dans quelle section sera nommé le titulaire dont la place est vacante.

— MM. les candidats au titre d'officier de santé qui désireraient se faire recevoir pendant les vacances, sont prévenus que le registre d'inscription est ouvert à la Faculté depuis le 1er août.

Bulletin officiel sanitaire.

6 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	13
Décès à domicile.	22
Total.	35
Augmentation sur le chiffre de la veille.	10
Malades admis dans les hôpitaux.	24
Sortis guéris.	25
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	57
7 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	3
Décès à domicile.	21
Total.	24
Diminution sur le chiffre de la veille.	11
Malades admis dans les hôpitaux.	23
Sortis guéris.	23
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	34

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 août sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 11 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 72. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard aîné.

Ce n'est que très rarement qu'on voit des acéphalocystes sortir par le canal de l'urètre. A peine en trouve-t-on quelques exemples épars dans des milliers d'auteurs. Lorsque ce cas vient s'offrir, et qu'il n'existe aucune tumeur à la périphérie de l'abdomen, il est bien difficile de reconnaître leur point de départ. Peut-être pourrait-on alors puiser des élémens précieux de diagnostic dans les effets des boissons diurétiques?

Acéphalocystes rendues par le canal de l'urètre en très grande quantité.

Le 25 juin 1831, M. Bérard reçut, dans ses salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Antoine, un homme de 40 ans environ, qui se plaignait de rendre en urinant de petites poches demi-transparentes, et qui n'étaient autre chose que de véritables acéphalocystes. Elles s'étaient développées sans cause apparente, et leur première expulsion, qui remontait à trois ans, avait été précédée plusieurs mois d'avance par des douleurs assez vives dans la région lombaire gauche. L'expulsion de ces acéphalocystes n'arrivait qu'à des époques variées, et dépassant rarement un mois. Tantôt elles ne se présentaient qu'en très petit nombre, d'autres fois par douzaines. Les plus petites n'avaient pas moins de trois lignes de diamètre, tandis que les plus grosses avaient le volume d'un œuf de pigeon. Ces dernières étaient presque toujours rompues lorsqu'elles sortaient par le méat urinaire; cependant il arrivait quelquefois qu'elles n'étaient qu'allongées en forme de boudins; alors leur expulsion nécessitait de contractions énergiques des muscles de l'abdomen. Jamais elles ne donnèrent lieu à une rétention d'urine. Le plus souvent le malade était averti de l'issue prochaine des acéphalocystes par des douleurs dans la région lombaire gauche. Il n'existait aucune tumeur à la périphérie de l'abdomen.

Pendant une quinzaine de jours que cet homme séjourna à l'hôpital Saint-Antoine, nous constatâmes qu'il ne nous avait pas trompés, et nous le vîmes à plusieurs reprises rendre des acéphalocystes en urinant. J'eus soin d'en recueillir quelques-unes, que je présentai à la Société anatomique, et dont il est fait mention dans ses bulletins. Une particularité bien remarquable, et que je ne dois point omettre, c'est que toutes les fois que le malade prenait du vin blanc, des boissons nitrées, en un mot, des diurétiques, il amenait avec les urines une quantité beaucoup plus grande d'acéphalocystes. Pour en obtenir la conviction, M. Bérard lui fit prendre à deux reprises différentes de la tisane de chiendent avec vingt grains de nitrate de potasse par pot. L'effet désiré ne tarda pas à se reproduire.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Observation sur les maladies des voies urinaires, par M. Fabre de Puch.

Il survient quelquefois, lorsque la vessie est distendue par une grande quantité d'urine, un œdème des extrémités pelviennes, dont la cause peut s'expliquer facilement par la compression que doivent éprouver les veines iliaques et la veine-cave inférieure. Quand cette infiltration séreuse survient, la rétention d'urine est souvent très difficile à reconnaître, et peut être confondue avec une hydropisie ascite. Frank a cité un exemple de cette méprise; on en trouve un autre dans une thèse soutenue à Upsal, en 1777, sous la présidence de Murray. Ayant eu occasion d'observer un fait de ce genre, je saisis cette occasion pour le rapporter. Il ne saurait manquer en même temps de se montrer plein d'intérêt sous un autre rapport.

Manie chronique; paralysie générale; rétention d'urine accompagnée de l'œdème des extrémités pelviennes; mort; fausses membranes jaunâtres dans les cavités cérébrale et rachidienne de l'arachnoïde; coloration rouge de la substance grise de l'encéphale.

M. G. de S.-G***, né avec un caractère vif et enjoué, une sensibilité très grande, et un penchant presque irrésistible vers le sexe, arrive à l'âge de 43 ans sans avoir donné aucun signe de folie. L'année suivante, le mauvais état des ses affaires domestiques, occasionné par tous les excès d'une débauche immodérée, entraîne avec lui le dérangement de l'intelligence. Cet homme devient triste, taciturne, d'une humeur inégale, et montre de l'incohérence dans ses idées. Bientôt les hallucinations éclatent, et on le conduit à l'hospice de Bicêtre le 12 juillet 1829, onze mois après le début de l'aliénation mentale. Il était alors dans un état de démence presque voisin de l'idiotisme. La parole était lente et embarrassée, et la marche difficile et chancelante. Parfois il présentait des mouvemens convulsifs des membres. La sensibilité était très obtuse, les idées incohérentes et tournées vers des objets de sensualité. Quelquefois la démence paraissait faire place à des accès de manie aiguë, et alors il y avait exagération de tous les symptômes. Au bout de sept mois de traitement, cet infortuné fut conduit dans la section des aliénés incurables. Il ne pouvait plus, à cette époque, retenir ses excrémens, et ses habits étaient sans cesse salis par l'urine et les matières fécales. On avait remarqué que depuis qu'il était en réclusion, il se livrait avec fureur à l'onanisme, quelque moyen qu'on prît pour l'en empêcher.

Le 16 février 1830, M. G. de S.-G*** est apporté à l'infirmerie avec un œdème considérable du scrotum et des extrémités pelviennes. Il existait en même temps une tuméfaction très

grande du ventre, qui ne paraissait pas douloureux à la pression. La fluctuation était très distincte. Son mat sur toute la surface de l'abdomen ; mouvement du cœur tumultueux ; pouls naturel. — *Petit-lait nitré, teint. de digitale, 20 gouttes. Soupe, quart.*

L'état du malade étant à peu près le même le 17, on fit la même prescription.

Le 18, M. Ferrus fut frappé de la tuméfaction toujours croissante du ventre, et des progrès de l'œdème. La chemise du malade était mouillée par de l'urine ; mais comme on savait qu'il ne pouvait depuis long-temps retenir ses excrémens, on ajouta peu d'importance à ce signe ; cependant ayant conçu, dans la journée, quelques doutes sur la nature de la maladie, je pratiquai le cathétérisme, et retirai, à ma grande surprise, environ cinq littres d'urine. On continua à sonder le malade : au bout de soixante heures, la tuméfaction du ventre, l'œdème du scrotum et des membres abdominaux avaient presque complètement disparu. Vingt six jours après, le malade périt des suites de plusieurs larges escharres, qui se développèrent sur les régions sacrée et trochantérienne. Il n'avait rien présenté de particulier relativement à sa manie.

Ouverture du cadavre vingt-deux heures après la mort.

Poumons présentant à leur surface de larges plaques emphysémateuses et en arrière une coloration bleuâtre ; arborisations sur la muqueuse intestinale ; foie ramollie et d'une couleur brune, verdâtre ; rate idem. La veine-cave inférieure présentait en dehors et à droite une tache jaune foncée ; les veines iliaques et hypogastriques contenaient quelques caillots fébrineux adhérant faiblement à leurs parois ; la muqueuse des voies urinaires offrait dans toute son étendue des traces très évidentes d'inflammation. Elle était recouverte de larges exsudations membraneuses d'une teinte jaunâtre. La vessie était revenue sur elle-même ; ses parois avaient plus de deux lignes d'épaisseur, et offraient une structure assez analogue à celle de l'utérus. Larges escharres au sacrum et aux trochanters, s'étendant très profondément, et exhalant une odeur infecte. Je passe rapidement sur toutes ces altérations pour ne m'occuper que de celle de l'encéphale.

Examen de l'encéphale. — Crâne peu développé en avant ; front peu large et peu élevé ; fosses occipitales inférieures très développées ; diamètre antéro-postérieur du crâne, sept pouces ; diamètre transversal, cinq pouces un quart ; épaisseur très remarquable des parois osseuses de la voûte : cette épaisseur est de cinq lignes au niveau des bosses temporales Lorsque la dure-mère et l'arachnoïde eurent été incisées, il s'échappa une petite quantité de sérosité légèrement troublée, et colorée en jaune. Entre les deux feuillets de l'arachnoïde se voyaient de petits prolongemens filamenteux et des fausses membranes, dont quelques-unes avaient six lignes de diamètre et une demi-ligne d'épaisseur. Ces prolongemens et ces fausses membranes avaient contracté des adhérences avec les parties voisines ; leur couleur était jaune et leur résistance assez forte. On les voyait en plus grand nombre sur les parties latérales et la base du cerveau. L'arachnoïde paraissait manifestement épaissie en quelques points, et offrait d'espace en espace de petites plaques blanchâtres. En quelques endroits cette membrane présentait une teinte de rouille qui ne disparaissait pas par le lavage. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré. En quelques points il existait quelques adhérences des membranes avec la substance corticale, et principalement à la base des lobes antérieurs du cerveau. Les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de la pie-mère ne renfermaient que peu de sang.

Les anfractuosités et les circonvolutions du cerveau étant peu développées, quelques-unes de ces dernières paraissaient comme atrophiées. La substance corticale était beaucoup plus ferme et plus résistante que dans l'état normal. Au lieu de cette teinte de café au lait très clair qu'elle a dans l'état sain, elle présentait presque partout une couleur rouge vermeil, qui était beaucoup plus prononcée sur les lobes antérieurs et la surface convexe des hémisphères. Cette coloration se faisait remarquer en même temps sur le corps strié et la couche optique. Nulle part elle n'était plus foncée que sur le plancher du troisième ventricule. La substance blanche était ferme, et ne présentait rien de notable. Quatre onces de sérosité s'échappèrent à l'ouverture des ventricules latéraux. Les plexus choroïdes offraient de chaque côté sept à huit petites poches hydatiformes, qui leur donnnaient la forme de deux grappes de raisin. Ces petites poches contenaient une sérosité limpide ; la plus volumineuse n'avait pas plus de trois lignes de diamètre. Le cervelet était très développé ; sa substance grise présentait la même coloration que celle du cerveau. On retrouvait encore la teinte rouge vermeil dans la protubérance annulaire et le bulbe rachidien. Elle disparaissait à la partie supérieure des cordons de substance grise de la moelle épinière, qui pour le reste nous a paru saine. Dans la cavité rachidienne de l'arachnoïde, on trouvait supérieurement de petits prolongemens filiformes et des fausses membranes jaunâtres, semblables à ceux que nous avons décrits précédemment.

Si j'ai consacré quelques détails à l'état de l'encéphale, c'est parce qu'il peut fournir un nouvel argument au système du docteur Gall, et qu'il vient confirmer les recherches de MM. Delaye, Foville et Pinel-Grandchamp sur les altérations de la substance grise.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE DE M. BROUSSAIS,

DANS LA SÉANCE DU 6 AOUT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

« Messieurs,

» Un médecin qui a passé la meilleure partie de sa vie à travailler aux progrès de la science qu'il cultive, avait formé depuis long-temps le projet de venir rendre compte à l'Académie des Sciences de ses travaux et des changemens qu'il a vu s'opérer dans l'art de guérir.

» Il est coupable sans doute d'avoir différé jusqu'à ce jour l'accomplissement de ce devoir, et il n'en peut donner d'autre excuse que le désir de rendre plus convaincantes les propositions qu'il voulait déduire de ses observations et des changemens dont il vient de vous parler.

» Il vient enfin, Messieurs, vous demander un moment d'audience, parce qu'il a senti le besoin de votre appui pour seconder ses efforts et ceux de ses coopérateurs dans une œuvre qu'il croit utile à la société.

» Jaloux de ménager un temps que vous employez d'une manière si utile aux progrès des lumières, il s'empresse d'aborder les questions sur lesquelles il se propose d'appeler vos méditations.

» La médecine est, comme chacun sait, la science qui apprend à connaître et à traiter les maladies des êtres vivans ; mais nous ne vous entretiendrons que de celles de l'espèce humaine. Les médecins sont donc, comme on l'a dit, les ministres de la nature ; ce sont des hommes voués aux actes de bienfaisance et de miséricorde, des hommes qui ne doivent approcher leurs semblables que pour leur faire du bien. Il est donc tout naturel qu'ils en cherchent incessamment les moyens.

» Jeune encore, et tout pénétré de ces sentimens, celui qui a l'honneur de vous entretenir aujourd'hui se sentit vivement affligé dès l'année 1804 de ne pouvoir remplir que d'une manière imparfaite, dans les hôpitaux des armées, la tâche délicate que le gouvernement avait imposée à sa conscience. Etait-ce sa faute s'il ne guérissait pas davantage ou bien celle de la science qu'on lui avait enseignée ? Il devait tout faire pour sortir de cette pénible incertitude. Il travailla sans relâche pendant cinq ans, et en 1809 parut l'*Histoire des phlegmasies chroniques.*

» Eloigné de Paris, où il était peu connu, étranger à toute intrigue, il n'avait aucun moyen de faire valoir cet ouvrage lors du concours pour les prix décennaux en 1811 ; il obtint cependant une mention honorable, encouragement précieux qui a puissamment contribué à soutenir son zèle et à redoubler ses efforts.

» L'*Histoire des phlegmasies chroniques* est un ouvrage tout expérimental ; à l'époque où il fut écrit, ces maladies étaient à peu près inconnues. Pujol de Castres, auquel on ne songeait plus, mais qui fut exhumé aussitôt que cet ouvrage parut, Pujol de Castres ne s'était occupé que des suppurations des cavités viscérales, toutes les inflammations lentes, insidieuses dans leur marche, qui ont leur siége dans les tissus membraneux de la poitrine et du bas-ventre, étaient obscures encore pour les médecins du temps ; le célèbre Pinel ne leur avait laissé aucune place dans sa *Nosographie;* on ne trouvait à leur place que des *vices organiques.* Corvisart, qui possédait si bien l'art de porter l'analyse investigatrice du mal dans les fonctions, ne s'en était point fait une juste idée. Il savait déterminer le siége d'une tumeur située dans la profondeur des entrailles ; mais il n'en indiquait point la nature, s'il n'y avait ni phthisie pulmonaire, ni maladie du cœur ; rien de ce qu'on appelait alors vice organique n'appelait son attention, s'il ne voyait la cause du dépérissement lent et progressif du malade

que dans un état de faiblesse et de cachexie, expressions vagues qui ne disaient rien à l'esprit, qui surtout avaient le défaut de lui fournir de fausses indications pour le traitement.

»L'*Histoire des phlegmasies* éclaira tous ces points encore si obscurs, elle montra que l'inflammation joue le principal rôle dans la production des masses rénitentes qui se développent au milieu des viscères ; elle fit voir que, sous une autre forme, cette même inflammation envahit insensiblement le tissu de leurs membranes, et amène le dépérissement, insensible jusqu'alors, qu'on attribuait à la faiblesse des solides et à la dépravation des liquides ; elle fit plus, elle prouva que ces faiblesses et ces dépravations sont souvent curables, et détermina l'époque où elles peuvent l'être, et les moyens d'en triompher.

»A compter de cet instant, la science commença à présenter une nouvelle face ; les *Maladies organiques*, si vagues jusqu'alors, eurent un sens que tous les médecins purent saisir. On ne songeait qu'à enpallier les tristes effets ; on s'occupa à les prévenir dès qu'on en vit le germe dans les irritations qui restent fixées opiniâtrement sur les instrumens d'une fonction, et la pratique devint rationnelle sur cette importante section de nos maux physiques.

»L'*Histoire des Phlegmasies* n'était pourtant qu'un premier pas vers la réforme dont la médecine-pratique avait besoin. La classe des fièvres n'était pas plus satisfaisante aux yeux des bons esprits que celles des cachexies et des vices organiques. Les fièvres continues, en général, étaient pour les médecins de deux genres tout différens. On attribuait les unes à l'inflammation d'un organe, les autres étaient *essentielles*, c'est-à-dire indépendantes de toute affection locale. On trouvait la raison des premières dans les inflammations du cerveau connues sous le nom d'encéphalite, dans celles des poumons, dans celles du bas-ventre à forme phlegmoneuse, c'est-à-dire avec tumeur pulsative, chaleur ardente, dans celles du péritoine ; membrane séreuse commune à tous les viscères de cette cavité, enfin dans toutes les inflammations que leur situation à la pérephérie rendait appréciables à la vue et au toucher des médecins.

»Je le répète, tous les mouvemens fébriles qui accompagnaient ces inflammations, ou phlehmasies, étaient appréciés à leur juste valeur, puisqu'on les attribuait à leur véritable cause. Mais les fièvres qu'on nommait essentielles n'avaient point de cause locale. On ne savait à quoi les attribuer, et dans cette ignorance on essayait de les caractériser ou d'après les symptômes prédominans, ou d'après d'autres données beaucoup plus vagues encore. La sérosité de la bile était-elle prédominante, on les nommait *fièvres bilieuses* ; était-on frappé de l'abondance de la pituite ou du mucus animal qui paraissait dans les produits excrémentitiels, elles prenaient le nom de *fièvres pituiteuses* ou *muqueuses* ; la chaleur y paraissait-elle extraordinaire, c'étaient des *fièvres ardentes* ; l'intérieur du corps était-il comme glacé, on en faisait des fièvres algides, et si en même temps les malades se plaignaient d'une ardeur dévorante à l'intérieur, on leur donnait un autre nom.

»Lorsque les forces semblaient abattues dans les fièvres, on les nommait *asthéniques*, *adynamiques* ; si le corps exhalait une odeur repoussante par sa fétidité, on les appelait putrides, quoique déjà d'excellens esprits se fussent élevés contre cette dénomination, en prouvant que la putridité est incompatible avec la vie. Des désordres prédominans s'étaient-ils manifestés dans le sentiment et dans le mouvement, on disait la fièvre *nerveuse* ou *ataxique* ; lorsque la combinaison des différens symptômes que je viens d'énumérer se présentait dans des maladies qui paraissaient insolites, on cherchait un nom à la fièvre dans le pays ou dans la localité qui en offrait des exemples. C'est ainsi que l'on avait des fièvres des camps, des prisons, des hôpitaux, des fièvres de Hongrie, des Pays-Bas ou de telle autre région où les auteurs les avaient observées. Quelquefois on les décrivait d'après la forme d'une affection de la peau, concomittantes, fièvres pétéchiales, fièvres miliaires, fièvres ortiées, etc., etc.

Dans quelques cas, le caractère et le nom étaient tirés de la supposition d'un agent inconnu et perfide qui trompait la vigilance du médecin, et déjouait tous ses calculs. C'est en effet ce sentiment de surprise et de terreur qui nous a donné les fièvres insidieuses. Enfin, dans d'autres circonstances, on ne pouvait trouver de meilleure dénomination que celle qui peignait le danger ; d'où les *fièvres pernicieuses*.

»Loin de nous l'intention de déprécier les travaux qui nous ont donné ces résultats. Ce sont les matériaux dont les modernes se sont servis pour élever l'édifice de la science ; et nous devons reconnaissance et vénération aux hommes laborieux qui nous les ont fournis. Notre but n'est ici que de vous retracer sommairement la marche de l'esprit humain dans l'acquisition des connaissances médicales, de vous peindre l'état de notre science à l'époque où nous vous avons reportés.

»Toutefois, nous devons juger cet état.

»Que voyez-vous, Messieurs, de philosophique dans ce langage de l'ancienne médecine, relativement aux fièvres prétendues essentielles ? Vous annonce t-il une science faite ? Hélas ! il ne vous donne que l'idée de la confusion et du chaos. Il ne vous montre qu'une source intarissable de controverses, non-seulement sur la nature, mais encore, ce qui était beaucoup plus grave, sur le traitement. En effet, on était rarement d'accord ; car, dans la même maladie, certains médecins tiraient leurs indications contraires du dérangement de la sécrétion bilieuse ou de la muqueuse, pendant que d'autres les allaient puiser dans l'état nerveux, dans la faiblesse ou dans la putridité.

»Tel était l'état de la science, lorsque parut, en 1816, la première édition de l'*Examen des doctrines médicales*. Cet ouvrage, fruit d'une expérience plus avancée, renchérit sur son aîné, l'*Histoire des Phlegmasies*. Il s'éleva vivement contre le vague, la contradiction et l'insuffisance des doctrines en crédit. Il prêcha la nécessité de suivre une autre méthode dans l'appréciation des symptômes des maladies tant aiguës que chroniques ; il conseilla de ne plus procéder en médecine par la formation de groupes de symptômes. Il fit voir que rien n'était moins vraisemblables que de dire qu'une collection de dix ou douze symptômes est la cause des altérations matérielles que l'on rencontre dans les organes après la mort.

»Il proposa de concevoir les fièvres comme l'on conçoit les inflammations ; c'est-à-dire de déterminer le siége de l'irritation cachée qui occasionne l'état fébrile, état qui n'est lui-même qu'un excès d'irritation dont le cœur est le principal instrument : il rapporta la fièvre à cette irritation locale cachée dans les viscères, comme à sa cause, et voulut qu'on prît pour base de la théorie pratique, c'est-à-dire du traitement, l'influence des agens extérieurs sur le mobile de l'état fébrile, et par conséquent sur la fièvre elle-même.

» Cette méthode était éminemment simple, une, et par conséquent philosophique ; sa nouveauté dut exciter contre elle une tempête violente. Mais retranchée derrière une masse imposante de faits, elle résista, et l'histoire des dernières époques de la médecine française est là pour rendre compte de ses succès.

»Un fait, de haute importance vint déposer le premier en sa faveur. En 1812, commençait à s'élever un ouvrage que l'on donnait au monde savant comme un monument de la médecine française, le grand *Dictionnaire des Sciences médicales*. Jusqu'en 1817, il porta le coloris uniforme de la doctrine de Pinel. A partir de cette époque, il devient bizarre par le mélange des principes de la médecine conforme aux vœux du premier *Examen des doctrines*. Il n'est pas terminé que déjà s'élève auprès de lui le *Dictionnaire abrégé* où cette médecine devient tellement prédominante qu'elle en forme, sans contredit, la plus grande masse. Dans le grand Dictionnaire, les fièvres sont encore essentielles ; elles ne sont plus que symptômatiques dans le Dictionnaire abrégé, et le Dictionnaire en 18 volumes, qui le suit de près, réduit beaucoup ces fièvres, et porte partout d'ailleurs le cachet de la doctrine qu'avait prêchée *l'examen*. »

Après avoir cité quelques autres ouvrages encore, entre autres celui qu'il a publié dernièrement sur le cholera-morbus, M. Broussais ajoute :

« Mais il est temps, Messieurs, de vous donner une idée sommaire de cette méthode que nous suivons dans l'appréciation et le traitement des maladies ; nous le ferons le plus succinctement qu'il nous sera possible, si vous daignez nous accorder encore quelques instans.

» Cette méthode a choisi pour guides deux phénomènes qui ne l'abandonnent jamais au lit des malades : celui du mouvement et celui du sentiment. En effet, lorsque l'homme sera vivant, la matière animale qui le constitue s'agitera sous l'influence des agens extérieurs, et il en résultera dans des conditions données, des perceptions pour sa conscience. Si l'homme est malade, il souffrira ; s'il souffre, l'observation reconnaîtra dans les organes malades des mouvemens différens de ceux de l'état de santé ! Si le malade prend un remède qui lui soit favorable, ses souffrances diminueront : elles augmenteront dans le cas contraire. Dans le premier, les mouvemens seront moins désordonnés ; ils tiendront à se rapprocher du rhythme harmal : dans le second, ils se précipiteront et se désordonneront de plus en plus, et le trouble tendra à se propager d'un premier organe dans plusieurs autres.

» Ces faits posés, les bases de la médecine le sont aussi. La maladie n'est jamais primitivement générale : elle débute toujours par un organe, et souvent par un seul tissu de cet organe, alors même qu'elle dépend d'une cause qui a porté l'altération dans les fluides, telle que dans la petite-vérole. Si donc le médecin, en interrogeant le sentir et le concevoir, est assez heureux pour découvrir le siége primitif du désordre, et surtout s'il parvient à déterminer le motif de ce trouble naissant, il réussit le plus souvent à l'arrêter, et la maladie est étouffée dans son berceau. C'est ainsi que la nouvelle méthode française a pu réduire d'une manière vraiment étonnante le nombre des *fièvres graves* ou de mauvais caractères qui ne se rencontrent plus guère que dans les cas où ses secours ont été invoqués trop tard ou entièrement rejetés. Ce fait est des plus notoires : il est consigné dans les états des médecins qui l'ont traité journellement dans les hôpitaux civils et militaires. On y trouve à peine quelques fièvres générales ou essentielles : presque toutes les maladies n'y sont plus que des affections locales.

» Ce qui la distingue surtout c'est qu'elle ne rejette aucun moyen, quelque empirique et perturbateur qu'il puisse paraître. Nous ne jurons point de n'employer dans les maladies qu'un genre de remèdes ; car nous sommes persuadés que tous peuvent avoir leur utilité, mais

nous nons efforçons d'apprécier leur effet, et de les accommoder à la susceptibilité des organes malades. L'action des modificateurs de l'économie est notre étude constante, et leurs effets sur le mouvement et le sentiment, notre guide pour en apprécier les effets. Tout ce qui nuit au cas présent est écarté; mais nous chercherons, sans jamais nous décourager, le cas où il peut être appliqué avec avantage.

» Ainsi point de système *à priori*, point d'idées préconçues, point de serment *in verba magistri*. Si nous avons choisi pour guide l'irritation et l'abirritation des tissus, c'est qu'il est impossible d'en trouver d'autres.

» Nous supplions, Messieurs, chacun de vous de faire un retour sur lui-même, et de se demander comment il a jugé que la prescription de son médecin était ou n'était pas appropriée à ses maux; s'il a éprouvé plus de fièvre, plus d'agitation, moins de repos et plus de souffrance, il a dit à son médecin : Votre remède ne me paraît pas convenable à ma situation : s'il s'est senti plus calme, moins agité, moins souffrant, il lui a fait la déclaration contraire, et lui a témoigné sa reconnaissance. Eh bien! ces modifications, que chacun de vous a éprouvées, Messieurs, se réduisent, en dernière analyse, à celle du sentiment et du mouvement, et la médecine que nous pratiquons, n'est autre chose que l'art d'interprêter leur signification dans les maladies. Mais, direz-vous, n'est-ce pas aussi la médecine de tous les temps, de toutes les sectes? Le bon sens seul vous dictera cette réponse. Permettez-nous, Messieurs, de vous dire franchement que ce n'est point cela, car enfin il faut bien que la vérité soit proclamée; dans une foule de cas on répondait au malade : Prenez patience, c'est le remède qui agit. Dans d'autres, la goutte, par exemple, on lui disait : Je ne saurais vous soulager; vos souffrances sont nécessaires au but de la nature, il faut les supporter. Dans plusieurs maladies aiguës dont les remèdes avaient augmenté la fièvre et tous les maux qu'elle entraîne; au lieu de la calmer, le médecin félicitait le malade en lui disant qu'il était nécessaire de soutenir les forces de la nature, pour qu'elle produisît une crise salutaire. Combien de fois n'a-t-on pas obligé des malheureux dévorés par la soif, et appétant les boissons fraîches, à se gorger de potions brûlantes, qu'ils repoussaient avec horreur! Cette pratique, Messieurs, n'est pas encore si loin de nous. Avant d'arriver en France, le cholera-morbus en a reçu l'application; ce n'est qu'avec grande peine et à force de succès, que les médecins du Nord et du Levant, ont consenti à rafraîchir leurs cholériques. Il est des cas où le malade sait supporter les désagrémens d'un remède qui lui répugne, mais ceux-là sont moins multipliés qu'on ne le croyait autrefois.

» Il est encore des médecins qui, dans les digestions pénibles et douloureuses, prescrivent des excitans dont l'estomac se trouve mal, et qui croient nécessaire d'encourager le malade à supporter ses douleurs, en l'assurant que plus tard il en sera dédommagé; il en est d'autres qui ne dédaignent pas les plaintes en apparence, mais qui se contentent de changer la forme du remède sans en altérer le fond, et qui font ainsi passer le patient d'un genre de souffrance à un autre, sans jamais lui procurer un véritable soulagement.

» Non, Messieurs, l'art d'épargner des souffrances et des douleurs aux malades, n'est pas aussi ancien qu'on pourrait le supposer; il est moderne, et n'a fait de véritables progrès que sous l'heureuse influence de la méthode que nous cultivons.

» Cette méthode, Messieurs, a reçu le titre de *Physiologique*, c'est-à-dire, observant et traitant la vie abstraite, la vie dans les organes, et dans les organes en rapport avec tous les agens qui peuvent exercer sur eux quelque influence.

» J'ai mis sous vos yeux, Messieurs, les principes de la médecine qu'on appelle aujourd'hui *physiologique*. C'est la médecine du bon sens, c'est celle du siècle, celle à laquelle sont forcés de se rallier tous les hommes bien organisés, et que leur vocation ou les circonstances font entrer journellement dans notre carrière.

» C'est à vous, c'est à l'élite des savans, qu'il appartient d'encourager ses efforts. Daignez seulement y réfléchir, et vous serez convaincus que ce n'est point une chimère, que son existence est réelle, qu'elle est de nature à grandir et à a tirer sur elle l'attention des hommes qui pensent; et de ceux qui aiment les progrès dans toutes les productions de l'esprit humain.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 août.

— Le ministre du commerce et des travaux publics adresse ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme l'élection de M. Dulong comme secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences pour la division des sciences naturelles.

— M. Dulong, sur l'invitation du président, vient prendre place au bureau et adresse à l'Académie un discours de remercîement.

— Le ministre des travaux publics et du commerce annonce que l'Académie de médecine a nommé, pour faire partie de la commission chargée d'examiner les rapports entre la marche du cholera et la succession des phénomènes météorologiques, MM. Husson, Gueneau de Mussy, Delens et Thillaye. Les membres nommés par l'Académie des sciences sont invités à s'entendre avec ces médecins.

— M. Guibourt, Guilbert et Gauthier de Claubry se mettent sur les rangs pour la chaire vacante dans l'école de pharmacie par la nomination de M. Pelletier à la place de directeur adjoint.

— M. Pelletier renonce à sa candidature pour la place vacante dans la section de chimie.

— M. Broussais écrit pour demander à lire un mémoire sur l'état actuel de la médecine en France. Il désire se porter comme candidat pour la place vacante par la mort de M. le baron Portal.

— M. Esquirol demande à être porté sur la liste des candidats pour la même place, et adresse une notice sur les ouvrages qu'il a publiés.

—L'Académie dans sa séance annuelle du 15 juin avait annoncé que les Mémoires de feu César Legallois seraient réimprimés à ses frais et au profit de la veuve. Cette dame, qui a depuis été privée de son fils mort à Varsovie, prie l'Académie de vouloir bien hâter l'exécution de l'arrêté qui a été pris en sa faveur. Les difficultés qui avaient été suscitées n'existant plus aujourd'hui, l'impression ne sera pas plus longtemps différée.

— M. Larrey fait en son nom et celui de M. Boyer un rapport très favorable sur l'opération par laquelle M. Velpeau a obtenu la guérison d'une fistule laryngienne. (Voyez *Lancette française*, 21 juin). Les commissaires sont d'avis que le mémoire dans lequel ce chirurgien a exposé son procédé opératoire mérite d'être inséré dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Zoologie. — M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Latreille un rapport sur les travaux de malacologie présentés par M. Quoy, correspondant de l'Académie.

— L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Sérullas. Les candidats présentés par la section sont MM. Dumas, Robiquet, Pelletier, Bussy et Caventou. Sur 44 votans, M. Dumas réunit 36 suffrages. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

La suite à un prochain numéro.

— Le cholera s'est manifesté à Bordeaux.

— Une troisième récrudescence semble vouloir se déclarer à Saint-Cloud et dans quelques communes environnantes.

Bulletin de la maladie de M. Orfila.

La journée du 9 a été assez satisfaisante; dans la soirée, le malade a éprouvé le sentiment d'un mieux notable. Cependant la nuit n'a pas été meilleure que les précédentes; agitation, peu de sommeil, soif vive, nausées, éructations fréquentes; à minuit, une selle encore liquide, urines abondantes, peau chaude, pouls 104.

EAU-DE-VIE DE SALICINE.

Ayant eu connaissance des bons effets obtenus de l'eau-de-vie d'absinthe dans le traitement de la diarrhée cholérique, M. Leroux, inventeur de la silicine, vient de préparer l'eau-de-vie de silicine, dans l'espérance que cette préparation pourrait être essayée avec succès, soit contre les prodromes cholériques, soit pendant la convalescence du cholera. L'analogie des propriétés de l'absinthe et de la salicine donne lieu d'espérer que M. Leroux ne sera pas trompé dans son attente.

Bulletin officiel sanitaire.

8 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	9
Décès à domicile.	17
Total.	26
Augmentation sur le chiffre de la veille.	2
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	19
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	42
9 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	4
Décès à domicile.	12
Total.	16
Diminution sur le chiffre de la veille.	10
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	27
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	44

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Gastrite chronique à la suite de la suppression d'un exanthème; guérison par l'application d'un vésicatoire; considérations générales.

Un homme de 30 ans environ est couché au n° 19 de la salle des hommes. Il y a trois mois, dit-il, il éprouva une douleur violente à l'épigastre, au milieu de la nuit et sans cause connue, sans avoir commis aucun excès. Depuis lors, deux heures après avoir pris des alimens, il ressent de la chaleur, de la pesanteur dans l'estomac, des nausées; il n'a jamais eu de vomissemens. Au moment de l'ingestion des alimens, il éprouve un bien-être, un soulagement notable; mais lorsque le travail de la digestion se fait, les mêmes accidens se reproduisent. Depuis lors il a peu maigri; le teint est à peu près naturel; l'épigastre est sensible à la pression; mais c'est le seul point de l'abdomen qui soit douloureux. Il n'y a du reste en cet endroit ni gonflement, ni rougeur; il éprouve des démangeaisons à l'anus, dues à la présences d'ascarides; le pouls est à 70; la langue nette, humide; pas d'empâtement ni d'amertume dans la bouche; peu de soif; sommeil pénible. Bien que les auteurs aient pensé que lorsque les douleurs d'estomac ne surviennent pas aussitôt après l'ingestion des alimens, il y a duodénite et non gastrite chronique, comme le seul point douloureux est l'épigastre, que la région du duodénum est insensible à la pression, et que d'ailleurs il a vu bien souvent des individus atteints de gastrite chronique être soulagés par l'ingestion des alimens, M. Chomel pense, en admettant l'inflammation de la manière la plus large, qu'il y a ici gastrite chronique. Le soulagement instantané, produit par les alimens doux, s'explique par leur action analogue à celle d'un cataplasme, et les douleurs éveillées deux heures après par le travail de la digestion, les contractions de l'estomac et la sécrétion d'un suc gastrique altéré et irritant.

Les lésions du duodénum sont d'ailleurs fort rares; celles de l'estomac, au contraire, sont très communes; d'où la conclusion naturelle que, dans les cas analogues, il y a le plus souvent gastrite. Le mal a fait peu de progrès, et, dans le cas de gastrite existant depuis long-temps, presque toujours il est une disposition particulière qui explique la lenteur des progrès. Une inflammation ordinaire ne survient pas et ne se dissipe pas en deux ou trois heures, et lorsque cette circonstance se rencontre, c'est qu'il n'y a pas réellement inflammation; ainsi l'urticaire n'est pas, à proprement parler, une inflammation. Très souvent, quand l'estomac ou les intestins font mal leurs fonctions, et qu'il n'y a pas cancer, si on interroge avec soin les malades, on reconnaît qu'ils ont été sujets ou à une affection rhumatismale, ou à une affection dartreuse, dont la disparition du lieu qu'elle occupait rend compte des accidens; si l'affection était rhumatismale, c'est sur les parties contractiles de l'estomac que le mal est porté; si elle était de nature dartreuse, c'est sur la membrane muqueuse qu'il agit.

M. Chomel a vu beaucoup de sujets exténués par la prolongation sans fruit d'un régime rigoureux, guérir quelquefois en fort peu de temps par un traitement anti-rhumatismal ou anti-dartreux.

Chez le sujet de l'observation actuelle, une circonstance de ce genre s'est rencontrée; il a eu, il y a sept à huit mois, une affection dartreuse à la partie antérieure de la poitrine, et le développement des douleurs de l'estomac coïncide avec la disparition de cette maladie cutanée.

Un emplâtre de poix émétisée a été appliqué sur la région qu'occupait la dartre, avec injonction de le garder longtemps; le malade n'ayant pu le supporter, on l'a enlevé promptement; l'épiderme avait cependant été soulevé et du pus formé au-dessous; dès lors plus de douleur à l'estomac; la région épigastrique est devenue insensible à la pression; mais pour compléter la cure, il faudra avoir recours à un traitement anti-dartreux, aux eaux sulfureuses à l'intérieur et en bains, et enfin à un exutoire au bras.

Dans le cas de suppression de l'exanthème et d'une disposition dartreuse du sujet, autour du cautère se développe ordinairement une multitude de petits boutons qui fournissent plus de suppuration que n'en donne la plaie du cautère elle-même.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Rétrécissement diaphragmatique du rectum; amélioration par l'emploi des douches ascendantes.

Au n° 16 de la salle Saint-Jean est une femme de 40 ans environ, qui assure n'avoir jamais eu aucun rapport avec les hommes, et qui porte à deux pouces au-dessus de l'anus un rétrécissement circulaire du rectum, ayant peu d'étendue et formant dans l'intestin une espèce de diaphragme. M. Dupuytren était déterminé à opérer en incisant sur le pourtour de ce diaphragme avec un bistouri, et à placer ensuite des mèches d'une manière convenable. La malade était disposée à l'opération; mais dans le but de vider complètement le rectum, M. Dupuytren lui fit prendre quelques douches ascendantes qui devaient ramollir les matières et en permettre la sortie, les lavemens étant insuffisans. L'amélioration a été telle que le chirurgien a cru devoir renoncer à l'opération, du moins pour le moment; il a engagé la malade à faire usage de ces douches, et à construire chez elle, si elle le peut,

un appareil simple et peu dispendieux, qui consiste à suspendre à quinze ou vingt pieds de hauteur une cuve, d'où l'eau chauffée sera portée au moyen d'un tuyau analogue à celui des porteurs d'eau, dans le tube à douche.

Il est probable qu'en faisant usage de cette médication, la malade pourra éviter une opération qui n'est pas toujours sans danger.

Ulcère syphilitique à la lèvre avec bubon sous-maxillaire, communiqué par un baiser.

Une jeune fille est couchée au n° 18, portant à la lèvre un ulcère de nature douteuse. Elle assurait n'avoir jamais communiqué avec les hommes, et un examen attentif a fait reconnaître chez elle avec les signes de la virginité, l'absence de tout écoulement, de toute affection aux parties sexuelles.

Dès lors il a fallu admettre ou que l'ulcère de la lèvre, qui était accompagné d'un bubon sous la mâchoire inférieure, n'était pas de nature syphilitique, ou qu'il avait été communiqué par un simple baiser.

Cette fille disait en effet que, servante chez un traiteur, elle était journellement exposée à être embrassée à la ronde par tous les venans ; et si, comme l'a dit Voltaire, dans une armée les deux tiers au moins des individus ont assurément la vérole, il est permis de supposer que dans le public qui fréquente les barrières, un individu a pu avoir une affection syphilitique à la bouche et la transmettre par le contact de ses lèvres impures.

Ce fait d'ailleurs n'a rien d'extraordinaire et les auteurs en citent d'assez nombreux exemples. M. Dupuytren a guéri d'un ulcère semblable une jeune demoiselle parfaitement bien élevée, d'une famille très honorable et qui, embrassée par un vieux libertin, ami de sa famille, en avait contracté la maladie. Il n'arriva à la certitude que par l'efficacité du traitement, et par la déclaration que lui fit plus tard cet individu qui se confia à lui pour être traité d'une affection syphilitique de la bouche.

Il est impossible aussi dans le cas actuel de mettre en doute la nature du mal ; le traitement anti-syphilitique ordinaire a amélioré l'ulcération, fait diminuer le bubon et sous peu de temps cette jeune fille sera parfaitement guérie.

Polype de l'oreille, tumeur fongueuse autour du conduit auditif; paralysie du mouvement dans les muscles de la face.

Au n° 40 de la salle Sainte-Marthe est un homme entré à l'hôpital pour un polype du conduit auditif qui, dit-il, lui avait été enlevé à plusieurs reprises et était toujours revenu. Une nouvelle extirpation en a été faite à l'Hôtel-Dieu, et peu de jours après le polype avait reparu. L'examen avait du reste fait déjà reconnaître que cette circonstance tenait à ce que ce polype n'était qu'une dépendance d'une tumeur fongueuse développée autour du conduit auditif et faisant saillie derrière l'oreille. Dès lors la cure de cette maladie était impossible, on ne pouvait que combattre les symptômes.

Ces symptômes n'ont pas tardé à s'agraver ; le nerf facial, comprimé par le développement de la tumeur, a amené la paralysie du mouvement seulement dans les muscles de ce côté de la face ; le sentiment est resté intact. *Une saignée, une application de sangsues*, ont diminué l'engorgement et la compression du nerf facial. Le malade allait mieux, mais depuis quelques jours l'engorgement et la paralysie reviennent, et nul doute que la mort ne termine tôt ou tard cette fâcheuse maladie. Nous en ferons connaître le résultat.

HOPITAL RÉGIMENTAIRE DE COURBEVOIE.

CHOLERA-MORBUS.

Peut-être nous serions-nous abstenus de relater des faits dont tant d'autres ont parlé depuis quelque temps, si nous n'avions pas eu occasion de remarquer que la recrudescence du cholera a été ici accompagnée de quelques symptômes qui ne s'étaient pas montrés lors de la première invasion de cette épidémie. Peut-être encore ne parlerions-nous pas, si nous n'avions cru remarquer quelques rapports de ces symptômes avec les faits et réflexions que MM. Sellier et Descourtilz nous ont transmis tout dernièrement. Nous ne les consignons donc ici, que dans l'intention de fortifier quelques opinions émises sur les causes du cholera.

Cette fois nous avons remarqué comme lors de la première invasion des prodromes, et des prodromes qui ne s'attaquaient pas à ceux qui avaient été victimes de l'épidémie, lorsqu'elle débuta. Nous négligerons donc cette première période, que tout le monde connaît, pour exposer les symptômes nouveaux que nous avons observés dans la période d'invasion. Et d'abord nous dirons, que nous avons vu que ceux qui étaient atteints brusquement, et qui se trouvaient en plus grand nombre cette fois, étaient cyanosés, et pour ainsi dire, paralysés dans l'espace d'une demi-heure, de la manière la plus complète, c'est-à-dire, que la peau était en un instant couverte de larges plaques noires, qui souvent formaient au toucher des bosselures et même des rugosités; les extrémités se glaçaient, et la peau des doigts presque sans vie, était d'un blanc bleuâtre, plissée, froncée et appliquée, collée sur les phalanges. On remarquait aussi des contractions musculaires, qui du point où elles partaient, suivaient successivement toutes les fibres, de manière à dessiner le muscle; et de fortes crampes qui causaient au malade de violens mouvemens convulsifs; la respiration se trouvait presqu'entièrement suspendue. Les malades qui entraient en convalescence conservaient long-temps le facies et la voix des cholériques. Ensuite, ces symptômes que nous voyons ici pour la première fois, étaient accompagnés de ceux que nous avions déjà remarqués, c'est-à-dire de l'altération profonde du visage; la langue, l'haleine, étaient froides; douleur, fatigue, coliques, vomissemens, selles; défaut de sécrétion et d'excrétion, particulièrement de l'urine. Quant aux traitemens que nous employâmes pour combattre ces symptômes, ils furent puisés dans toutes les méthodes qui nous parurent les plus rationnelles. Ainsi, l'urtication, les moxas à l'alcool ou avec de la laine cardée le long du rachis, des vésicatoires rachidiens, épigastriques et souvent circulaires le long des attaches du diaphragme (pour faire cesser le hoquet). Des frictions le long de l'épine dorsale et sur les extrémités avec le laudanum; des ventouses scarifiées sur les régions épigastrique, hypo-gastrique et abdominale. Ces moyens furent secondés par des sangsues à l'anus, derrière les oreilles, rarement des sangsues générales; à l'intérieur et à chaque malade, nous donnions, soit de la glace, soit des tisanes chaudes, soit encore des potions faites avec 20 ou 40 gouttes de laudanum, et en même temps des lavemens de 6 à 10 grains de sulfate de quinine; d'autres fois, au contraire, nous employions sur le même malade, le traitement mixte, c'est-à-dire dans la période algide des boissons chaudes et rendues légèrement sudorifiques, et dans la période de réaction, de la glace à l'extérieur et sur la tête. Eh bien, nous, qui cherchons la vérité partout où elle est, nous ne dirons pas comme tant d'autres, que nous avons eu ni plus ni autant de guérisons que de morts, mais nous dirons qu'ici comme partout ailleurs, la proportion des morts à celle des malades guéris, a été la même, c'est-à-dire du tiers. Ce qui nous a le mieux réussi, est un traitement anti-spasmodique, et en même temps révulsif.

Si maintenant on se demande quelle est la cause assez puissante, assez forte, qui a pu produire des effets aussi brusques et aussi violents. Si d'une autre part, on se rappelle les circonstances extérieures qui ont accompagné cette recrudescence, on verra que l'atmosphère était chaude, humide, qu'il tonnait pendant les premières journées. Si on examine encore que les communes environnantes ont été aussi mal traitées de cette recrudescence, et que ces communes sont, comme Courbevoie, sur les bords de la Seine, on pourra remonter un peu plus facilement à la cause d'effets aussi meurtriers, aussi subits et souvent intempestifs. Si l'on examine attentivement les lésions cadavériques, on pourra de même y trouver quelques idées justes et saines. Ainsi, nous avons quelquefois eu occasion d'être persuadés, d'après seulement la nature des effets, que nous observions une paralysi

presque complète du centre de la vie nutritive. Nous déduisions ce jugement par un raisonnement simple, qu'il est facile de tirer de ce qui se présentait sous nos yeux. Pour en donner un exemple frappant, nous dirons que nous avons vu sur des cadavres de cholériques qui avaient vécu plusieurs jours, parce qu'on avait opposé aux symptômes de l'épidémie, un traitement anti-spasmodique énergique qui les avait atténués, nous avons vu dans les intestins un amas de matières fécales mêlées à d'autres matières alimentaires qui n'avaient subi aucune élaboration, et *n'avaient pu* être rejetées au dehors. Ces matières accumulées avaient gonflé et distendu les intestins, d'abord par le volume qu'elles occupaient, et ensuite par les gaz qu'elles laissaient échapper. Eh bien, alors il arrivait que les viscères, occupant une place plus grande que celle que la nature leur avait assignée, tendaient à repousser tout ce qui les gênait; alors le diaphragme, cloison souple et élastique, se laissait refouler en haut et refoulait lui-même les poumons et le cœur, qui bientôt occupant le sommet de la poitrine, et se trouvant comprimés par la face postérieure du sternum et des côtes, apportaient inévitablement la cause de la mort. Ce fait et bien d'autres qui ont lieu et qui ne sont de même que secondaires, suffisent bien pour expliquer la cessation de la vie; mais il nous semble aussi qu'ils ont quelques rapprochemens avec les effets que pourraient produire les causes qu'on soupçonne aujourd'hui. Si ensuite on veut s'expliquer l'ensemble des faits principaux qui caractérisent un cholérique, il nous semble qu'on peut raisonner ainsi : il y a d'abord perversion d'action, paralysie du grand sympathique qui, réagissant avec plus ou moins d'intensité sur le centre cérébro-spinal développe les crampes, souvent les convulsions et quelquefois une inertie qui simule la mort. Maintenant qu'il nous paraît hors de doute que c'est dans l'atmosphère qu'on doit rechercher les causes qui produisent des effets qu'on peut encore concevoir, sans pouvoir s'y soustraire, nous sommes heureux de voir que comme nous on a senti la nécessité de fixer son attention tout particulièrement sur les moyens d'investigations à employer; surtout ne comptons pour rien des expériences qui ont été faites et qui ont été sans résultat, vu probablement le défaut de perfection des machines que l'on a employées, car nous tenons de personnes capables qu'il y a dix ans comme aujourd'hui, l'analyse de l'air a été faite dans différens quartiers de Paris, et que nulle part il n'a été trouvé le même. Nous croyons que si ces recherches apportent des résultats, ils ne pourront quels qu'ils soient rendre un véritable service à l'humanité dabord, et à la science ensuite. Car en supposant même qu'elles soient infructueuses, elles serviront toujours a quelque chose, puisqu'elles appelleront une attention profonde, soutenue sur les moyens propres à ces neuves investigations. Qui même peut affirmer qu'on ne trouvera pas si non toutes au moins quelques unes des causes qui affligent l'humanité!

Nous avons osé émettre ces opinions dans la certitude où nous sommes, que comme les végétaux nous devons être sous l'influence de telle ou telle nature de l'air atmosphérique. Or cette influence a été, cette année, assez manifeste pour attirer une attention particulière, et quand bien même nous n'aurions pas ces faits pour nous appuyer, considérant ces sortes de fléaux comme des espèces de révolutions qui s'opèrent dans l'univers, et jugeant par analogie, nous croyons pouvoir affirmer qu'en médecine comme en politique, les choses et les hommes doivent surgir, et se présenter en nombres si multipliés et si variés, qu'il ne faut pas laisser échapper l'occasion d'en saisir quelques-uns et surtout de prendre les meilleurs.

Applaudissons donc avec l'Académie des sciences, qui a si bien senti toute la nécessité de se livrer à un nouveau genre de recherches d'une si grande importance, qui vont être faites par des hommes dont les lumières ne laissent aucuns doutes sur les résultats qu'ils apporteront !...

Puisque nous en sommes sur les faits qui doivent résulter de l'électro-galvanisme de l'atmosphère, nous ne pouvons omettre de citer le fait suivant. Depuis quatre jours, nous donnons nos soins à deux jeunes personnes très impressionnables. Depuis trois jours environ, ces deux malades sont d'une susceptibilité telle que l'une est constamment entraînée par les actions et par les éclats de rire ou de sanglots de l'autre. Ainsi, dans certains momens très rapprochés de la journée, lorsque, sans à propos, l'une part d'un éclat de rire, l'autre en fait autant; lorsqu'au contraire, sans propos encore, l'autre se met à pleurer, la première entre dans des sanglots convulsifs. Un autre fait non moins important est celui-ci : que celle qui est la plus nerveuse, c'est-à-dire celle qui commence toujours à rire ou à pleurer, et qui a de temps en temps quelque attaques d'hystérie, que celle-ci donc entende frapper sans être prévenue, elle fait de suite des mouvemens brusques et rapides. Qu'on l'avertisse à l'avance qu'un bruit va se faire entendre, ces mouvemens sont encore plus prononcés.

Nous croyons que ce fait peut attester de l'influence sous laquelle sont soumis les êtres organiques et particulièrement les animau .

Ad. De D.
Chirurgien militaire.

Succession de M. Portal *à l'Institut.*

Monsieur,

Il est écrit là haut que M. Broussais ne fera rien sans grand fracas. Vous vous rappelez l'irruption de sa doctrine ; vous savez comment il a frappé à la porte de l'école de médecine ; et le cholera !... Maintenant c'est bien autre chose, il s'agit d'entrer à l'Institut. Vous aviez cru que selon l'usage M. Broussais s'y glisserait tout doucement par les anti-chambres et les salons de MM. les membres de l'illustre compagnie ; point. Un beau lundi, il endosse son bagage physiologique, marche au pas de charge, le voilà à l'Académie. Messieurs, dit-il, voici mes titres ; et il déroule un tableau vigoureux et fidèle des immenses progrès qu'il a fait faire à la médecine. J'ai surtout remarqué les *phlegmasies chroniques*, cette grande page de notre histoire médicale dans laquelle Hallé voyait tout l'avenir de la science. Hallé, Monsieur, se connaissait en génie, car vous savez qu'il devina Bichat, et c'est d'après son rapport que les *phlegmasies chroniques* furent couronnées par l'Institut. Avant cette publication les inflammations n'étaient plus des inflammations, quand elles avaient tant soit peu vieilli ; alors, chacun les baptisait à sa manière; et quelque fût le nom de la nouvelle maladie, le malade était délaissé ou livré à l'empirisme le plus aveugle. Avant les *phlegmasies chroniques* on paraissait ignorer que la douleur se tait dans certaines inflammations membraneuses et parenchymateuses. Les médecins ne voyaient alors que les phénomènes sympathiques ; de là mille fausses routes dans le diagnostic, la nosologie et le traitement. Ce seul ouvrage vaut, selon moi, deux places à l'Institut. Mais voici l'*examen des doctrines*. C'est encore l'œuvre d'un grand génie, mais dans un genre différent. M. Broussais aurait pu comme Paracelse jeter au feu tous les ouvrages de ses devanciers : il a mieux aimé les commenter ; à la vérité, il l'a fait un peu sévèrement pour certaines célébrités; en cela il a imité son maître, l'illustre Pinel, qui ne commença jamais un article de sa nosographie sans larder ou Galien ou Boerhaave, souvent tous les deux ensemble ; ces Messieurs avaient cependant leur petit mérite.

C'est l'*examen des doctrines* qui a sapé les fondemens de l'antique édifice des fièvres essentielles. Avant la doctrine professée dans ce livre, on ne trouvait *rien ou presque rien* dans le canal intestinal à la suite des fièvres. Depuis on trouve de bien belles et bien grandes inflammations, de bien belles et bien grandes ulcérations. C'est absolument comme pour le cholera. Que trouvait-on dans les intestins avant les leçons de M. Broussais, *rien ou presque rien.*

Demandez ce qu'on y trouve maintenant : Ce *rien ou presque rien* sera encore une bien belle et bien grande inflammation, une bien belle et bien grande éruption intestinale.

Après ces deux ouvrages M. Broussais a parlé de sa manière de philosopher et terminé en disant que partout la doctrine phisiologique est la médecine du bon sens et de l'époque.

Pendant cette lecture j'ai fait quelques observations sur le personnel académique : je suis bien aise de vous les communiquer. La physionomie des mathématiciens m'a paru grave et émue ; mais les naturalistes, les médecins et chirurgiens m'ont semblé peu bienveillans. Cependant j'ai vu la lèvre dédaigneuse du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, se relever et accorder un sourire approbateur à l'illustre candidat : une larme de joie a mouillé la paupière de l'auteur des *Mémoires de chirurgie militaire*. Mais un chirurgien, qui fait profession de ne pas croire à la médecine a beaucoup ri quand il a entendu dire à M. Broussais, qu'il avait consacré ses plus belles années à l'avancement de cette science.

Voilà ce que vous avez pu observer tout comme moi : mais vous n'avez pas assisté aux scènes les plus piquantes. Vous savez qu'un jour-

nal politique très répandu a parlé d'une manière convenable de M. Broussais, et qu'il a donné une analyse très étendue de sa communication. Hé bien, Monsieur, il y a eu émeute pour cela; émeute à la porte du journal; émeute dans un salon, et deux confrères ont failli en venir aux mains. Là j'ai entendu murmurer quelques mots sur certaines leçons imprimées dans le *Moniteur*, sur certaines pilules que débiterait ou qu'aurait débitées le médecin que l'on oppose à M. Broussais. Vous voyez, mon cher, ce qu'il faut avaler pour s'asseoir au fauteuil académique.

Vous dites, dans votre numéro du 9, que les *autres concurrens* devraient suivre l'exemple de M. Broussais, qu'il devraient se présenter, eux aussi avec leur bagage scientifique. Mais, Monsieur, vous ignorez donc combien il y a de portes à l'Institut, et que ces *autres concurrens* sont MM. Breschet, Esquirol et Double. Il est vrai que ce dernier seul prend la chose au sérieux; aussi sera-t-il peut-être nommé. Vous en rirez tant que vous voudrez, peu lui importe. Voici comment parlait en assez haut lieu, un des amis du futur académicien : « Messieurs, il est vrai que M. Broussais a changé la face de la science; je sais que son nom retentit partout, qu'un médecin étranger, qui arrive à Paris, demande d'abord à voir M. Broussais, et qu'il s'enquiert fort peu de mon bon ami M. Double. J'ai ouï dire encore que les autres nations nous envient cet enragé de réformateur. J'admets tout cela; mais doit-on nécessairement entrer à l'Institut parce qu'on a refait une science, et parce qu'on s'est créé une réputation européenne? Non, Messieurs, pour être digne, il faut savoir faire des rapports sur les prix Monthyon. » Peut-être M. Broussais pourrait en rédiger quelques uns, car je me rappelle qu'il écrit passablement. Mais dans ses jugemens tout serait sacrifié à la doctrine dont il est le père. On éviterait cet inconvénient en acceptant M. Double, car il n'a aucune doctrine, et il m'a donné sa parole qu'il n'en créerait jamais. Vous connaissez d'ailleurs les fameux rapports de l'Académie de médecine; à la vérité, vous y trouverez toujours le *oui* et le *non* marchant ensemble, mais cherchez-y une doctrine, je vous défie d'en trouver la moindre trace. Il en est de même de son livre de *Séméiotique* où *tous les mouvemens de la nature malade sont embrassés*, où vous apprendrez, non sans quelque étonnement, *que le jour succède à la nuit, que les saisons ont leur retour, que la verdure n'a jamais manqué de remplacer les frimats*, comme *la veille succède au sommeil* (1), et mille autre chose d'une poésie tout aussi fraîche et tout aussi drolatique.

Aussi, Messieurs, voilà l'homme qu'il faut à l'Institut. « Mais, dit un interlocuteur, j'aime peu cette poésie, et je préfère des sacrifices faits à une doctrine que des sacrifices faits..... » Ici la scène des pilules allait se renouveller, aussi se sépara-t-on pour éviter un combat. Vous voyez, M. le Rédacteur, que la nomination à la place de Portal ne se fera pas sans bruit. M. Broussais est l'homme de la célébrité; en ne pas l'admettant, l'Académie ferait une bévue qui deviendrait célèbre. Que cette compagnie sache qu'elle n'est pas compétente pour juger un médecin, et que le *vox populi* est là.

Je finis enfin cette lettre; je vous en écrirai une plus courte, mais tant soit peu plus vive, après la décision. X...

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ordre de l'argumentation des thèses pour l'agrégation.

Le tableau des argumentations ayant été donné d'une manière inexacte par un journal, nous croyons devoir le rétablir tel qu'il a été arrêté.

THÈSE.	AUTEUR DE LA THÈSE.	ARGUMENTATEURS.
1re	MM. Hourmann.	Sanson et Sestié.
2e	Sanson.	Sestié et Dubois.
3e	Sestié.	Dubois et Forget.
4e	Dubois.	Forget et Guillot.
5e	Forget.	Guillot et Barthélemy.
6e	Guillot.	Barthélemy et Donné.
7e	Barthélemy.	Donné et ménière.
8e	Donné.	Ménière et Lembert.
9e	Ménière.	Lembert et Sabatier.
10e	Lembert.	Sabatier et Defermon.
11e	Sabatier.	Defermon et Vidal.
12e	Defermon.	Vidal et Hutin.
13e	Vidal.	Hutin et Hourmann.
14e	Hutin.	Hourmann et Sanson.

(1) Discours préliminaire.

Oblitération congéniale et presque entière du vagin, laquelle n'a pas empêché la conception.

Une mulâtresse fut violée par un habitant du Brésil. Cette fille était au service d'une dame qui ne fit pas attention à l'élévation de son ventre, et la croyant atteinte d'une hydropisie, lui fit administrer divers remèdes de ceux qu'on appelle désobstruans. Au bout de quelques mois, la gestation fit des progrès, et un chirurgien, qui fut appelé pour donner des secours à la malade, se trouva forcé de diviser avec l'instrument tranchant une forte membrane qui obstruait l'entrée du vagin. Cependant, il est bon d'observer qu'à l'entrée de la vulve on trouvait un orifice qui pouvait à peine permettre l'introduction d'une plume à écrire.

L'accouchement se termina d'une manière heureuse.

Henrie inguinale; anus artificiel guéri nonobstant que l'intestin rectum avait perdu son action depuis trente-six jours.

Un esclave du Brésil, âgé de 30 ans, présentait une hernie inguinale étranglée. L'opération fut faite, et il lui resta un anus artificiel par lequel se faisait l'excrétion de matières stercorales. Au bout de trente-six jours, l'extrémité du canal intestinal paraissait tendre à l'oblitération; le ventre s'éleva, et la sortie des matières par l'aine commença à éprouver une grande diminution. De petites doses de sulfate de magnésie furent administrées, et un lavement avec l'huile de ricin et l'électuaire de séné. Quelques heures après, le ventre se trouva débarrassé par la sortie abondante des matières, qui eut lieu par l'anus artificiel et par le rectum.

On peut dire que cette guérison a été spontanée.

(*Journaux de médecine brésiliens. Revue méd.*)

— L'amélioration qui s'était manifestée depuis quelques jours dans l'état de M. Orfila ne s'est pas soutenue aujourd'hui 13 août. Après une nuit sans sommeil, de l'agitation et de l'abattement sont survenus. La peau est chaude, la langue sèche, le pouls rapide, les selles plus fréquentes, le moral plus affecté.

— Le cholera a entièrement cessé à Dieppe. Il n'y a plus aussi qu'un cholérique à Lyon.

Bulletin officiel sanitaire.

11 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	4
Décès à domicile.	10
Total.	14
Diminution sur le chiffre de la veille.	12
Malades admis dans les hôpitaux.	31
Sortis guéris.	54
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	40
12 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	12
Décès à domicile.	17
Total.	29
Augmentation sur le chiffre de la veille.	15
Malades admis dans les hôpitaux.	16
Sortis guéris.	6
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	36

Traité pratique, théorique et statistique du cholera-morbus de Paris, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, par J. Bouillaud, médecin de cet hôpital pendant l'épidémie, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine. 1 vol. in 8° de 440 pages. Prix : 6 fr. 50 c. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de médecine, n° 13 *bis*.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 août sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 16 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 74. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. BOUILLAUD.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON DU CHOLERA-MORBUS GRAVE (1)

(ALGIDE, ASPHYXIQUE, CYANIQUE).

36 *ans. — Cholera algide. — Réchauffement, frictions ; infusion de thé; opiacés; excitans extérieurs. — Réaction, sueur. — Guérison prompte.*

Première observation. — Pouligny (Jean), âgé de 36 ans, vannier, demeurant rue Sainte Marguerite, d'une forte constitution, assez régulier dans sa manière de vivre, après avoir soupé et mangé de la salade, éprouve le 29 mars, vers huit heures, des frissons avec déjections alvines abondantes, vomissemens suivis bientôt de crampes dans les membres, froid extrême des pieds, auxiété. Cet état a duré toute la nuit. (Le malade a pris une infusion de thé chaude; peu de soulagement.)

Vendredi 30 mars, à onze heures et demie du matin, Pouligny est venu à l'hôpital de la Pitié à pied, appuyé sur le bras de sa femme ; il marche avec beaucoup de difficulté, le corps courbé en avant. A son arrivée, face pâle et défaite; le nez est violet et froid ; il en est de même des pommettes ; langue froide; pouls sensible dans la radiale, mais filiforme ; on ne sent point la tibiale postérieure, mains et pieds froids et violets; l'abdomen est rétracté, indolent ; le malade a eu un vomissement de matières séreuses à son arrivée ; moral bon, intelligence parfaite.

On fait bassiner un lit; on frictionne les pieds, les mains, les avant-bras et les jambes du malade ; on applique ensuite des sinapismes aux extrémités inférieures; lavement laudanisé et camphré; infusion chaude de thé; plusieurs cuillerées d'une potion qui contenait un scrupule de laudanum de Sydenham.

Dès qu'il fut dans le lit, le malade dit que la chaleur le faisait revivre ; les vomissemens cessèrent après l'emploi des premières cuillerées de la potion ; les pieds se réchauffèrent ; on pratiqua de nouveau quelques frictions sur les mains et les avant-bras; le patient se plaignit encore après que la chaleur fut revenue aux pieds; quelques crampes légères eurent aussi lieu, mais furent de peu de durée; le visage du malade se colora; le pouls devint plus fort, il était plein, dur même vers les cinq heures du soir (2).

A cette époque, je vis pour la première fois le malade. En même temps que le pouls s'était relevé, une sueur abondante ruisselait de tout le corps de ce cholérique, lequel, trouvant une mauvaise odeur à la sueur dont il était inondé, demandait instamment à changer de linge ; il éprouvait un grand besoin de dormir, les yeux étaient peu excavés, mais environnés d'un cercle violet ; soif très vive.

Le 1er avril, le malade est placé dans l'un des lits qui font partie du service qui m'est confié (salle Saint-Athanase, n° 45) : il se trouve très bien ; cessation des selles, des vomissemens et des crampes ; retour des urines ; (un bouillon et un potage).

Le 2, sommeil tranquille, la nuit dernière; appétit vif; langue humide, à peine rosée; chaleur naturelle de la peau ; point de sueur ; pouls développé, sans fréquence ; visage calme, épanoui, riant ; le malade, naturellement courageux, n'a plus aucune inquiétude sur son état (solution de sirop de gomm. ; julep gomm. avec dix gouttes de laud. ; trois bouillons, trois potages).

Le 5, convalescence complète. Le malade passa dans le service de M. Serres, qui lui avait donné les premiers soins ; il ne tarda pas à sortir parfaitement guéri.

48 *ans. — Cholera asphyxique ou algide. — 56 sangsues en deux fois ; réchauffement, frictions; solution de sirop de gomme pour boisson ; cataplasme sur le ventre ; lavement guimauve et pavots. — Guérison au bout de huit jours. — Un bain, pendant la convalescence, est suivi d'un délire, que calme une saignée du bras.*

Deuxième observation (1).—Legorju (Noël), garçon de peine à la pharmacie de la Pitié, âgé de 48 ans, d'une complexion faible, est tombé malade de pleurésie, il y a trois mois ; placé dans la division de M. Andral, il guérit. Convalescent encore, il reprit son service, le 24 mars dernier. Le 5 avril, après son repas ordinaire, il fut pris d'un dévoiement et de vomissemens, qui durèrent, sans s'arrêter, jusqu'au 7 avril à sept heures du matin, qu'il fut couché dans la salle Saint-Athanase, n° 49. Il avait continué son ouvrage jusqu'au 6 au soir.

Nous l'examinâmes au moment de son entrée ; il présentait les symptômes suivans : froid des extrémités et du visage ; les mains et la face sont violettes ; des crampes très douloureuses affectent la face et les membres supérieurs et inférieurs; la soif est intense ; point de sueur. L'intelligence est parfaite, le moral n'est pas affecté. Au moment de la visite, un accès de crampes. Une luxation de la mâchoire inférieure s'opère pendant les efforts de vomissemens (la bouche s'ouvrant alors largement) : on la réduit. L'épigastre et l'abdomen sont très douloureux à la pression. Les urines sont supprimées; le pouls radial est imperceptible.

On frictionne le malade, on le réchauffe avec des boules d'eau chaude, et trente-six sangsues lui sont appliquées sur l'abdomen ; solution s. gom., catapl. sur l'abdomen, lav. guim. et pavot; la prostration et le froid étant extrêmes, on lui administre trois onces d'infusion de café, qu'il n'a point vomi.

Le soir, les douleurs abdominales sont diminuées, le dé-

(1) Ces observations sont extraites de l'ouvrage de M. Bouillaud, sur le cholera que nous avons annoncé dans le dernier n° et dont nous donnerons très prochainement l'analyse.

(2) Les détails précédens m'ont été fournis par M. Murdoch, interne à l'hôpital de la Pitié.

(1) Recueillie par M. Grenier.

voiement et le vomissement continuent, mais sont moins fréquens. Le malade demande pour tisane une décoction de riz avec sirop de coings, qu'on lui accorde; on lui continue les frictions, et à dix heures du soir, on lui réduit une nouvelle luxation de la mâchoire, survenue de la même manière que la précédente.

Le 8, au matin, le pouls est relevé, le vomissement est presque nul, le dévoiement aussi; les urines ne sont pas encore revenues, mais l'état général est satisfaisant; le visage a perdu sa coloration cholérique, et l'on juge convenable de passer le malade aux convalescens, service de clinique, salle Saint-Joseph, n° 2. On lui donne pour boisson une solution de sirop de gomm. (Catap. ém. lav. guim., pavot.) — Le soir, le mieux continue.

Le 9, de mieux en mieux; le vomissement et le dévoiement ne reviennent plus. On tient le malade encore à la diète, et comme il éprouve encore un peu de douleur à l'épigastre, on lui fait prendre un julep avec laudanum dix-huit gouttes. (Lavem. et catapl. émoll.; sol. sir. gom.)

Le 10, l'état est de plus en plus satisfaisant. Sur les instances du malade, on lui accorde deux bouillons. Du reste, prescription de la veille, moins le laudanum.

Le soir, les bouillons avaient donné lieu à deux vomissemens verdâtres.

Le 11, la douleur à l'épigastre est plus vive (vingt sangsues sur cette région; catapl. et lav. sol. s. gom., deux p. et la diète absolue). — Le soir, les urines coulent pour la première fois.

Le 12, les symptômes de la veille ont cessé; le pouls est normal; l'épigastre n'est plus douloureux; les urines sont abondantes. (Sol. s. gom; catap.; lav.; on continue la diète, et un bain est prescrit.)

Le soir, le malade s'est levé; il éprouve un peu de faiblesse.

Le 13, complètement convalescent. La faim est très grande (trois bouillons).

Le soir, le malade a pris ses bouillons avec plaisir et appétit. Il est resté levé presque toute la journée.

Le 14, le demi-quart; un bain. Au sortir du bain, il est pris d'un délire qui persiste le 15, quoique peu marqué, ce délire est calme; visage rouge. (Suppression des alimens; limon; saignée de trois palettes; lavement purgatif. (A quatre heures, le malade n'a plus de délire. Le caillot de la saignée est recouvert d'une couenne d'un blanc grisâtre, et nage dans une sérosité assez abondante.

Le 16, le malade va bien. (Bouillons, potages.)

Les jours suivans, on augmente graduellement les alimens, sans que le malade en éprouve aucun dérangement.

Les 22 et 23, il mange la demie, se promène et reprend ses forces. La guérison est complète.

Le malade sort le 14 mai.

51 *ans. — Cholera asphyxique ou cyanique. — 50 sangsues en deux fois; limonade gom. à la glace; cataplasmes laudanisés; lavemens émoll.; bain. — Guérison, dès le sixième jour.*

Troisième observation. — Denis (Nicolas), âgé de 51 ans, commissionnaire, fut apporté, le 11 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 48 de la salle Saint-Athanase. Dans la matinée, après avoir pris du café et une portion d'un petit verre d'eau-de-vie, il éprouva des vomissemens, des selles et de légères crampes aux pieds.

Au moment de l'entrée du malade, le visage, les membres supérieurs et le pénis étaient d'une teinte d'un beau violet; le pouls radial était à peine sensible, mais la voix était assez bien conservée; le visage et les mains étaient froids; soif ardente; continuation des selles et des vomissemens.

Prescription. Trente sangsues sur le ventre; catapl. émoll.; limonad. gomm. froide; lavemens émoll.; diète.

Le 12, les vomissemens et les selles n'ont pas encore cessé; les crampes n'existent plus; le malade a rendu une certaine quantité d'urine; pouls moins faible, sans fréquence; langue un peu froide, pointue; soif ardente; persistance de la teinte violette; tendance continuelle à se découvrir (vingt sangsues au siége, le reste *ut suprà*).

Le 13, le malade se trouve très bien; la teinte violette est moins générale et moins foncée; retour des urines; cessation des selles et des vomissemens; quelques envies de vomir seulement. Après avoir pris la tisane, langue rouge, pointue, un peu sèche (limon. frappée de glace; catapl. laudan., sur l'épig.; un bain; lavem. émoll.; diète).

Le 14, la teinte violette a presque entièrement disparu; le malade ne sent plus, dit-il, aucun mal, urine très souvent et demande des alimens; le pouls, assez développé, bat 92 fois par minute (on accorde deux bouillons au malade, et on le fait passer à la salle des convalescens).

Le 15, la convalescence est confirmée (bouillons et potages).

Le 16, le malade se trouve si bien qu'il demande sa sortie. Il est tout-à-fait guéri, et n'a plus besoin que de recouvrer des forces.

40 *ans environ. — Cholera sémi-asphyxique. — 70 sangsues en trois fois; boissons froides; julep laudanisé; lavem. et catapl. émoll. — Guérison, le septième jour.*

Quatrième observation (1). — Milleur (Antoine), homme de peine à l'hôpital de la Pitié, âgé d'une quarantaine d'années, éprouvait, depuis le 1er avril, une douleur constante à l'épigastre, et l'appétit avait cessé en même temps; il continuait son ouvrage, quoique faible, et la nuit il avait des sueurs abondantes. Il vit un médecin de la maison, qui lui conseilla du repos, la diète et des boissons émollientes; il exécuta la prescription, sauf le repos. Dans la nuit du 7 au 8, la douleur devint très vive, accompagnée de picottemens le long des côtes asternales. Il entra le matin, 9 avril, salle Saint-Joseph, n° 4. L'épigastre était très douloureux à la pression; la teinte du visage était un peu foncée, sans être tout-à-fait violette ou bleuâtre. (Trente sangsues à l'anus, julep, laudanum vingt gouttes, cataplasmes, lavemens de guimauve et pavot, et la diète.) — Le soir à quatre heures, céphalalgie, des coliques très vives, une soif ardente; des vomissemens et des selles liquides ont assailli instantanément le malade : il s'est trouvé de suite très faible et dans un danger imminent. L'élève de garde appelé, a ordonné seulement deux sinapismes; sous leur influence le pouls, qui avait presque entièrement disparu, s'est relevé, mais les selles et les vomissemens ont continué avec toute leur violence, jusqu'au lendemain neuf heures à la visite. Ce jour-là, nous l'avons trouvé très faible, mais avec un pouls passable, le visage meilleur; les selles et les vomissemens avaient diminué : la céphalalgie persistait (on lui applique vingt sangsues, tant à l'épigastre que sur l'ombilic. (Solution sirop de gomme à la glace, cataplasmes lavemens, diète). Le soir, les évacuations alvines avaient cessé; toujours douleur à la tête; et des hoquets sans vomissement fatiguent beaucoup le malade.

Le 10 au matin, les hoquets continuent, la céphalalgie est toujours vive (on lui applique dix sangsues au-dessous de chaque apophyse mastoïde; lavemens, cataplasmes). — Le soir, les hoquets ont cessé, la douleur de tête s'est dissipée; le malade a faim, on lui permet un bouillon.

Le 11, plus de hoquets, de céphalalgie, un mieux général. (Julep gommeux, solution de sirop de gomme, lavemens, cataplasmes, deux bouillons, un potage.)

Le 12, la convalescence est franche (cataplasmes, lavemens, deux bouillons, deux potages).

Le 13, *très bien* (un bain, trois bouillons, trois potages).

On augmente les alimens le 14 et le 15.

Le malade sort, le 16, parfaitement guéri.

38 *ans. — Cholera sémi-asphyxique. — Une saignée du bras, 55 sangsues en trois fois; boissons froides; lavem. et catapl. émoll.; opiacés à faible dose; un julep anti-spasmodique; bain. — Guérison le septième ou huitième jour.*

Cinquième observation. — Deschez-Leprêtre, âgé de 38 ans, journalier, d'une forte constitution, occupant, dans la rue de Bussy, une chambre propre et bien aérée (au cinquième étage), fut apporté dans nos salles de cholériques, le 5 avril : il n'était malade que de la veille. Ce jour-là, à dix heures du matin, il avait mangé, à l'auberge, une soupe grasse, du

(1) Recueillie par M. Grenier.

bœuf entrelardé et bu un *sétier* de vin. Dans la soirée, il éprouve un malaise qui l'empêche de souper. Le dévoiement se déclare sur les huit heures, accompagné d'une soif vive. Une vingtaine de selles liquides eurent lieu dans la nuit. Dans la matinée du jour de son entrée, gargouillement dans le ventre, coliques légères, douleurs dans les mollets (1).

Voici quel était son état, à son arrivée, à dix heures moins un quart du matin : abattement général; découragement; crainte de succomber à sa maladie ; visage d'une teinte plombée; yeux médiocrement excavés; froid léger du visage, de la langue et des extrémités; trouble de la vue; bourdonnemens dans les oreilles; voix très faible, voilée; quelques crampes dans les mollets; pouls très petit, enfoncé; langue humide; désirs de boissons froides; douleur à l'épigastre, augmentant à la pression; pas de vomissemens; quelques coliques; persistance des déjections alvines. (Le malade dit avoir uriné il y a environ une heure.)

Prescription. Vingt sangsues à l'épigastre; frictions avec l'alcool camphré; lavement, laudanum gout. xij; potion antispasmodique; limon. citriq. gomm. ; diète.

Le 6, peu de changement. Le malade est toujours vivement frappé du danger de sa maladie. (Une saignée du bras; vingt sangsues au siége; solution de sirop de groseille froide.)

Le 7, les selles sont beaucoup moins multipliées; la peau est chaude; le pouls développé (80 pulsations par minute); douleur dans le flanc gauche (15 sangsues sur la région douloureuse. (Sol. de sirop de gros., petit lait; catap. émoll.; lavement; un peu de bouillon coupé).

Le 8, à la visite du matin, le malade se trouve bien ; cessation du dévoiement. On le fait passer dans la salle des convalescens.

Les 9, 10 et 11. La convalescence ne se dément point. Il échappe aux symptômes typhoïdes dont furent atteints d'autres cholériques que nous avions fait passer également dans le service des convalescens. Il ressent un vif désir des alimens, et on lui permet du bouillon et un ou deux potages très clairs. On continue les boissons rafraîchissantes.

Le 12, il urine bien; son sommeil est bon, la tête parfaitement libre ; ni selles, ni vomissemens. On lui donne le demi-quart d'alimens.

Le 13, il prend un bain chaud, dont il se trouve très bien. (Le quart.)

Le 15, il mange la demie.

Le 16, il est complètement rétabli, et on lui accorde sa sortie.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

M. Broussais, médecin en chef.

Observations sur l'huile d'olives employée en onction dans la petite vérole confluente ; expériences faites par M. Robert, *chef de clinique.*

Dans la variole, outre l'irritation gastro-pulmonaire qui en marque le début, et l'accompagne dans sa marche, il y a, comme on sait, inflammation générale de la peau, avec suppuration du derme. Cette cutite une fois développée, qu'elle soit cause ou effet de l'irritation des viscères, réagit sur eux, et sympatiquement par la douleur, et par la résorption du pus, et par celle d'un principe irritant particulier qui existe dans les pustules. Il serait donc bien avantageux d'empêcher cette résorption ; on pourrait y parvenir par plusieurs moyens, soit en favorisant la sortie de la matière irritante, soit en la neutralisant. M. Broussais conseille de faire crever les pustules, et de favoriser la sortie du pus, de sorte que chacune de ses molécules, dont on obtiendrait l'élimination au dehors, serait un élément de moins pour la résorption. Mais on sait que ce but est difficile à atteindre; les croûtes, adhérentes à la peau, s'opposent à cette élimination, et retiennent le pus sous leur épaisseur : les pustules ne peuvent se vider qu'en partie, et sur l'énorme surface qu'elles envahissent, elles ne laissent encore que trop de particules irritantes à l'absorption.

J'avais lu que le professeur Schoelein de Wurzbourg avait employé avec succès, comme traitement d'une miliaire épidémique, des lotions avec la solution aqueuse de potasse caustique ; il expliquait la guérison par la neutralisation, par l'alcali, d'un virus acide existant dans les boutons. L'idée me vint alors d'employer un moyen analogue dans le traitement de la variole, et j'ai été tenté de me servir de celui du médecin allemand, ou plutôt de faire des lotions avec le chlorure de soude, dont l'action sur les matières animales en décomposition est mieux connue. Mais est-ce bien un acide plutôt qu'un principe alcalin qui existe dans le pus variolique, et jusqu'à quel point sera-t-il susceptible d'être décomposé par les réactifs ? je ne savais; d'ailleurs je n'avais pas grande confiance dans l'application de la chimie inorganique aux lois de l'organisme ; je croyais seulement que ces lotions, loin de favoriser l'élimination du pus, durciraient les croûtes pustuleuses par leur action corrodante, et aggraveraient par là la maladie, si elles n'avaient pas la vertu décomposante que je leur soupçonnais.

Je me suis souvenu alors que Celse conseillait les onctions huileuses pour détruire le principe irritant de la gale, et j'ai essayé le même moyen dans la variole confluente, d'après les considérations suivantes : peut-être l'huile aura-t-elle une action sur la nature et la qualité du pus ; ce sera du moins un émollient, et elle pourra empêcher l'absorption en bouchant l'orifice des vaisseaux inhalans. Si elle ne neutralise pas le principe irritant, elle en favorisera l'élimination, en ramollissant les croûtes, en les détachant, et en faisant sur le derme ulcéré une espèce de pansement par imbibition, qui en facilitera la cicatrisation. C'est par des moyens analogues que l'on panse les plaies simples : je puis donc espérer que la cicatrice des pustules sera moins profonde.

D'après ces principes, j'ai fait faire des embrocations d'huile d'olives sur les croûtes qui résultaient de l'agglomération des pustules varioliques. J'ai eu occasion de faire deux essais de ce moyen. Denize, du 25ᵉ de ligne, salle 9, lit 50, avait une variole des plus confluentes, la face était converte d'une croûte générale, l'occlusion des paupières complète, les pustules envahissaient tout le corps; la fièvre était vive; il y avait congestion cérébrale et pulmonaire, le râle était sonore ; on lui fit plusieurs onctions par jour, la convalescence a été rapide, deux jours après, une partie des croûtes de la face était détachée. Il ne reste que quelques marques superficielles qui pourront disparaître entièrement.

Chalumeau, du 6ᵉ lanciers, salle 9, lit 41, a eu également une variole très confluente, mais le cerveau et les poumons n'ont point été congestionnés, parce qu'on a fait de nombreuses embrocations dès que les pustules ont commencé à se durcir. Ce malade, prévenu par l'exemple de Denize, avait tant de confiance dans ce moyen, qu'il recommandait fortement à chaque visite qu'on n'oubliât pas ses quatre onces d'huile. Il est aussi en voie de guérison; il entre en convalescence, et ne conservera pas de traces de sa maladie.

Autopsie du corps du duc de Reichstadt, *qui a eu lieu le 23 juillet dans le château de Schœnbrunn, par les soussignés.*

1° *Etat extérieur.* Le corps était tout amaigri ; outre les taches livides ordinaires, on remarquait des traces de piqûres de sangsues, et au sommet de la tête et sur la poitrine des marques de frictions d'onguent de crême de tartre ; aux deux bras des taches provenant de vésicatoires ; la charpente osseuse de la poitrine était longue et étroite par rapport au reste du corps ; la poitrine plate, le cou long. Tout le corps a 5 pieds 9 pouces de longueur, la peau était rude et s'écaillait facilement.

2° *Dans le crâne.* La consistance du crâne était très compacte ; cependant aux sutures il était transparent, et se confondait en plusieurs endroits avec la dure-mère. Lors de l'enlèvement de la boîte osseuse du crâne, il sortit un peu de sérosité par suite d'une lésion causée par la scie.

La pellicule dure du cerveau était extraordinairement dense, et tenait par des ligamens fibreux à la pie-mère; les vaisseaux sanguins sur le cerveau étaient remplis d'un sang

(1) On lui fait prendre du thé et une tasse de lait qu'il vomit.

de couleur foncée ; le cerveau paraissait avoir été comprimé par le crâne.

Dans la cellule gauche se trouvait amassée une once de sérosité; dans la cellule droite, au contraire, une très petite quantité. Après avoir enlevé le cerveau, on recuillit encore dans le crâne environ deux onces de sérum; le cervelet était également plus compacte qu'à l'ordinaire; du reste, il se trouvait dans l'état normal.

3° *Dans la cavité de la poitrine.* Le sternum n'avait qu'un demi- pouce de large, et était extrêmement court.

On a trouvé le poumon droit adhérant aux côtes et au tissu cellulaire ; toute sa substance consistait en un nombre infini de tubercules d'une matière squirrheuse carcinomateuse, avec un pus très liquide et d'une odeur extrêmement fétide. A la partie supérieure du poumon gauche, il y avait un tubercule en suppuration ; le reste du poumon gauche, ainsi que le cœur, étaient dans un état parfaitement sain. La glande de thymus était plus grosse qu'à l'ordinaire, et durcie d'une manière cartilagineuse; elle était grenue dans l'intérieur, et présentait presque le même aspect que le poumon après l'écoulement du pus.

Les parois du larynx étaient corrodées, probablement par suite du fluide des poumons.

4° *Dans la cavité du ventre.* Le foie grand, mais dans un état tout-à-fait normal ; la vessie du fiel petite, et contenant un peu de fiel jaunâtre; le pancréas en bon état, la rate extraordinairement grande et molle. L'estomac plus petit qu'à l'ordinaire, du reste en bon état ; les glandes mésentériques plus grosses et plus grenues gue de coutume; au reste, le canal intestinal ne présente rien d'anormal. Les deux reins, surtout celui de gauche, avaient un peu plus de la grandeur ordinaire; ils étaient du reste en bon état, ainsi que la vessie.

Signé, Sinulitsch, chirurgien de la cour; Jean Malfatti, médecin; François Wirer, docteur-méd.; Jean de Hiéber, médecin de la cour ; le docteur Rinna, *id.;* le docteur Zangerl, médecin du château, faisant les fonctions de secrétaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Breschet, président.

Séance du mardi 14 août.

Sommaire : *Correspondance ; M. Chervin candidat à la place de titulaire; legs de M. le baron Portal avec fondation d'un prix annuel; rapports.*

La correspondance comprend : 1° diverses lettres ministérielles avec envoi de mémoires sur des remèdes secrets ; 2° plusieurs travaux sur le cholera.

— M. Lemercier entr'autres, de Mayenne, envoie un mémoire sur le cholera. (Renvoi à la commission.)

— M. Fabre, Rédacteur en chef de la *Lancette*, transmet à l'Académie la relation médicale de la commission envoyée à Paris par l'intendance sanitaire, et par la chambre de commerce de Marseille, pour observer le cholera-morbus, par MM. les docteurs Ducros, Giraud, Martin et P. M. Roux. Il sera écrit à M. Fabre une lettre de remercicmens avec prière de les communiquer à ses honorables confrères.

— M. Chervin écrit une lettre dans laquelle il prie l'Académie de le compter au nombre des candidats à la place vacante de titulaire.

— M. de Viallard, en son nom et au nom des autres parens de M. Portal, fait connaître par une lettre à la Société, les dernières volontés de son grand-père. M. le baron Portal invite l'Académie à recevoir et placer dans le lieu de ses séances le portrait du célèbre anatomiste Vésale, et de Lassone, premier médecin de Louis XVI, secrétaire perpétuel de l'ancienne Académie. On croit que le portrait de Vésale est dû au pinceau de Titien.

Par le même acte, M. Portal prie l'Académie d'accepter la somme de 12,000 fr., destinée à la fondation d'un prix annuel pour le meilleur mémoire sur l'anatomie médicale dont il a facilité les progrès par ses leçons et ses écrits.

Ce testament est déposé chez M. Péan de Saint-Gilles.

M. de Viallard prie en même temps l'Académie de recevoir l'assurance de la gratitude profonde de la famille pour les témoignages d'estime et d'affection dont elle a bien voulu environner son vénérable aïeul.

— Une députation composée de MM. Huzard, Lerminier, Ribes, Bourdois de la Mothe, Salmade et Larrey, est chargée de faire connaître à la famille de M. Portal l'acquiescement de l'Académie, et de lui transmettre ses remerciemens.

— M. Bally propose de placer le buste de M. Portal dans la salle.

M. le président fait observer que l'article 81 du réglement s'y oppose, et ne permet de prendre une pareille décision que cinq ans après le décès du membre.

M. Moreau demande que l'observation de M. Bally soit insérée au procès-verbal.

M. Double demande le renvoi de la proposition au conseil d'administration, qui sera chargé de faire un rapport, en tenant compte des circonstances particulières. (Adopté.)

— M. Jules Cloquet est invité à donner des nouvelles de la santé de M. Orfila. (Voy. à la fin du journal.)

— M. Guibourt fait un rapport sur le mémoire que M. Roman, pharmacien avait adressé au ministre de l'instruction publique pour conserver les sangsues.

L'auteur du mémoire assure que la plupart des sangsues périssent par une trop longue abstinence ; il propose comme moyen de nutrition, de placer les sangsues dans l'eau sucrée. Il réclamait du gouvernement une récompense proportionnée au service qu'il croyait rendre au commerce. M. le rapporteur assure que le moyen proposé par M. Roman n'est pas nouveau, et que, d'après les expériences faites à plusieurs reprises, le nombre des sangsues qui périssent est plus grand parmi celles qu'on place dans de l'eau sucrée que celles qui sont placées dans de l'eau ordinaire. Il cite plusieurs naturalistes qui pensent que les sangsues se nourrissent des animalcules qui se trouvent dans l'eau.

M. le rapporteur signale comme un fait nouveau que les sangsues se dépouillent de leur peau. Cette dernière partie du rapport a donné lieu à une réfutation; MM. Virey et Double soutiennent d'après les observations de plusieurs naturalistes qui se sont spécialement occupés de l'anatomie des sangsues, que ces dernières se dépouillent de leur épiderme et non de leur peau.

M. le rapporteur conclut 1° que l'eau sucrée n'est pas un moyen propre à conserver les sangsues; 2° qu'il n'y a pas lieu à réclamer auprès du gouvernement, la récompense que M. Roman demande pour sa découverte.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Guibourt fait un second rapport sur un cosmétique présenté par M. Esquivau, qui se compose de graisses de quatre animaux différens, et dont les propriétés consistent à guérir les dartres, les rides et les taches de la peau de la figure. M. le rapporteur assure que ce mélange n'est autre chose que l'onguent d'althéa; il conclut à ce qu'il soit écrit à M. le ministre du commerce, que le moyen proposé par M. Esquivau n'est pas nouveau, et que l'auteur ne mérite pas un brevet d'invention.

Ces conclusions sont adoptées.

—M. Collinau fait plusieurs rapports sur divers remèdes secrets, et aucun d'eux ne paraît digne d'obtenir une autorisation spéciale.

— Le 5 et le 18 juillet dernier, M. le docteur Souberbielle a pratiqué l'opération de la taille suspubienne sur deux vieillards, l'un âgé de 67 ans et l'autre de 70 ans, et, quoique dans un état très fâcheux, ces deux malades ont guéri sans accident, le premier en dix-sept jours, par l'extraction de douze petits calculs, et le deuxième en trois semaines; il portait un calcul mural du volume d'un petit œuf de poule. Ce dernier avait été soumis sans succès au broiement, il y a deux ans, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Nous publierons les détails que ce chirurgien doit communiquer à la Société de médecine pratique.

—M. le docteur de Caignou a succombé avant-hier en douze heures, à une attaque violente de cholera.

Le 14 et le 15, il s'est manifesté un peu d'amélioration dans l'état de M. Orfila. Il y a eu du sommeil, moins d'agitation, moins d'abattement. Le 15, une selle assez consistante, mais le pouls reste accéléré; la peau chaude ; la langue sèche.

Bulletin officiel sanitaire.

13 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 5; à domicile, 19 ; total, 24.

14 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 7 ; à domicile, 13; total, 20.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Diagnostic différentiel des luxations et des fractures du col de l'humérus ; nouvelle méthode de réduction.

Tout n'est pas dit sur les luxations, et parmi ce genre de lésions, la luxation du bras, quoique plus commune et plus étudiée, offre encore beaucoup de points obscurs pour ce qui regarde son traitement et même son diagnostic. On sait qu'il est impossible de trouver deux auteurs d'accord sur la manière dont elle se fait, et sur les divers endroits occupés par la tête luxée; et jusqu'à nos jours, M. Dupuytren seul s'était occupé avec quelque succès des moyens de la distinguer des fractures du col huméral. Encore les signes différentiels qu'il avait indiqués ne pouvaient-ils se reconnaître que dans les premiers temps du déplacement, et après trois semaines ou un mois, le diagnostic redevenait impossible. De même aussi, malgré l'habileté bien reconnue de M. Dupuytren, la méthode mise en usage à l'Hôtel-Dieu ne laissait pas de compter quelques revers; M. Dupuytren évalue lui-même à un cas tous les trois ans, les luxations que sa méthode a trouvées rebelles.

Un cas intéressant, qui s'est rencontré à l'Hôtel-Dieu, aura contribué peut-être à jeter plus de jour sur ces matières importantes.

Une femme de 41 ans, entrée dans les premiers jours d'août, présenta un déplacement évident du bras gauche, avec saillie de l'acromion, aplatissement du deltoïde, saillie osseuse dans l'aisselle; elle faisait remonter cet accident au 9 juillet, et n'expliquait pas bien s'il était arrivé par suite d'une chute, ou de coups reçus directement sur l'épaule. Elle avait été soumise déjà à plusieurs tentatives de réduction, en sorte qu'il semblait que le déplacement eût été pris pour une luxation. Mais le peu de fruit retiré de ces essais, et surtout cette circonstance remarquable, que la saillie osseuse de l'aisselle n'offrait pas la rondeur de la tête de l'humérus, et, de plus, la circonstance de coups de bâton reçus par la malade, donnaient quelque probalité à l'idée d'une fracture du col huméral; la crépitation, signe pathognomonique, n'était perceptible, mais ne pouvait plus l'être après l'espace de temps écoulé. M. Dupuytren resta dans le doute, décidé cependant à essayer la réduction, au cas qu'il y eût luxation.

La réduction fut tentée à l'amphithéâtre de clinique, le 8 août, et ne réussit point. Toutefois il semble que l'aplatissement du deltoïde avait un peu diminué, ce qui pouvait s'expliquer par une sorte de cession du cal encore tendre. Pour favoriser ce mouvement, on appliqua le bandage des fractures de la clavicule, avec un coussin entre le bras et le tronc.

Les choses restèrent en cet état jusqu'au 13; alors une lettre adressée à M. Dupuytren, par M. Malgaigne (1) fit revenir sur l'examen de la malade.

M. Malgaigne regardait comme certain et incontestable la première idée à laquelle s'était d'abord arrêté M. Dupuytren, la luxation. Il apportait en preuve quatre signes pathognomoniques nouveaux de la luxation comparée à la fracture.

1° L'alongement du membre. M. Dupuytren a, le premier, fait observer cet alongement; mais il le regardait comme propre seulement à la luxation en bas, ce qui l'avait détourné peut-être d'en faire un signe différentiel de la fracture. M. Malgaigne avance que cet alongement existe *dans toutes les espèces de luxation du bras*; et en effet, sur des os secs, il a été démontré à la clinique de mardi que le bras devait être alongé dans la luxation du bras en arrière. Quant à celle en avant, ou sous l'apophyse coracoïde, la chose a paru douteuse à M. Dupuytren; on a remis à la séance de vendredi à s'en assurer sur le cadavre.

D'ailleurs, toutes les fois que cet alongement existe, il est évident qu'il ne saurait y avoir fracture; car, ou la fracture existerait sans déplacement, et le bras garderait sa longueur ordinaire, ou il y aurait déplacement, et il est évident que ce serait pour faire chevaucher les fragmens l'un sur l'autre, et raccourcir le membre. Aussi M. Dupuytren n'a pas hésité à regarder ce signe de la luxation comme *certain* et *irréfrogable*. Chez la femme dont il s'agit, les deux bras mesurés comparativement du sommet de l'acromion à l'une des tubérosités de l'humérus ou à l'olécrâne, ont donné une différence de longueur en plus, pour le bras déplacé, d'environ un demi-pouce.

2° Un second signe qui n'est que la conséquence du premier, c'est l'alongement de la paroi antérieure de l'aisselle. M. Malgaigne désigne sous ce nom l'espace compris entre le bord inférieur de la clavicule, et le bord libre antérieur de l'aisselle. Et en effet, chez notre sujet, des mesures prises sur les deux côtés du corps, ont donné au côté luxé une différence de hauteur d'environ un demi-pouce.

3° Quand la tête humérale est luxée, la dépression du moignon commence sous l'acromion même, et on peut y déprimer le deltoïde avec les doigts. Au contraire, quand il y a fracture du col, la tête demeurant en place, le moignon de l'épaule garde en partie sa rondeur, et il est impossible de déprimer le deltoïde immédiatement au-dessous de l'acromion. Ce signe est aussi certain que les premiers.

4° Enfin, quand la tête est luxée dans l'aisselle, outre la saillie osseuse que tout le monde a signalée dans cette cavité on rencontre une autre saillie en avant sous l'apophyse coracoïde et le m. grand pectoral. Il en résulte que le creux sous-claviculaire, si apparent dans l'état normal, surtout chez les personnes maigres, disparaît et fait place à une sorte de gonflement que les doigts ne sauraient déprimer. Cette saillie est

(1) M. le docteur Malgaigne, ex-médecin de division dans l'armée nationale polonaise.

occasionnée par la tête de l'os; on l'a aperçue distinctement chez cette malade.

Avec ces quatre signes *nouveaux*, à quelqu'époque qu'une luxation soit arrivée, on est donc toujours certain de la distinguer d'une fracture. Ils existent également dès le début, et peuvent être unis à ceux que M. Dupuytren a déjà signalés. M. Malgaigne, pour cette époque, en ajoute également un autre qui ne manque presque jamais; c'est l'impossibilité de faire exécuter à l'humérus des mouvemens de rotation, mouvemens très possibles dans la fracture.

Tout cela a passé sans contradiction; mais M. Malgaigne a voulu pousser plus loin la réforme.

On sait que la plupart des auteurs assignent pour position à la tête humérale, dans la luxation en bas, le bord antérieur de l'omoplate au-dessous de la cavité glénoïde. M. Dupuytren lui-même regarde cette luxation comme la plus fréquente. M. Malgaigne la regarde comme *impossible*, à moins que la capsule articulaire ne soit entièrement déchirée, ce qui est excessivement rare. On a renvoyé les expériences à faire sur ce point à la séance de vendredi.

Enfin, M. Malgaigne accusait dans sa lettre toutes les méthodes de réduction d'être plus ou moins irrationnelles, et en proposait une nouvelle jadis rencontrée par White, *comme par hasard*, et à laquelle, a-t-il ajouté, les expériences sur le cadavre et l'anatomie pathologique de ces luxations l'avaient conduit avant qu'il n'eût eu connaissance des observations de White. Ces idées ont frappé M. Dupuytren, qui, avec une bienveillance et une impartialité auxquelles nous devons rendre pleine et entière justice, non seulement les a soumises à discussion dans deux leçons cliniques, mais encore a laissé à l'auteur la liberté d'essayer lui-même sa nouvelle méthode chez la malade sur qui l'ancienne avait été appliquée sans succès.

D'ailleurs, a dit M. Dupuytren, ce n'est pas sur cette épreuve que nous serions en droit de juger cette méthode. Le cas est grave, puisque plusieurs chirurgiens ont déjà échoué, et si M. Malgaigne échoue à son tour, il ne sera pas à dire toutefois que sa méthode soit plus mauvaise que toute autre; tandis que, si elle réussit, il faudra bien lui reconnaître des avantages sur celle qui a échoué.

L'essai fut remis au 14. La malade fut baignée; on lui mit un cataplasme sur l'articulation malade, afin de relâcher les parties, et elle fut amenée à l'amphithéâtre de clinique.

Après avoir démontré sur elle les signes qu'il avait indiqués, M. Malgaigne la fit coucher sur un lit; un drap plié fut appliqué sur l'acromion, et tenu par des aides pour faire la contre extension; puis, plus tard, par le conseil de M. Dupuytren, fixé à l'anneau immobile qui sert à l'Hôtel-Dieu pour cet usage. Une serviette attachée au poignet à l'ordinaire, fut tirée par deux aides pour faire l'extension. Mais avant de procéder aux tractions, le bras fut préalablement relevé aussi haut que possible, et rapproché autant qu'on put de la parallèle avec l'axe du tronc. Il fut recommandé de mettre l'avant-bras en pronation; de cette façon, dit M. Malgaigne, le bras forme en son entier un levier droit, tandis qu'en supination, c'est un levier coudé. Du reste, le chirurgien, placé du côté sain du corps, suivait avec la main la tête luxée, et pressait dessus pour favoriser l'extension et la coaptation.

Les premières tractions eurent lieu presque sans douleurs; mais sur la fin, les douleurs devinrent très fortes. Deux fois le chirurgien fit abaisser le bras; la tête était très rapprochée de sa cavité, mais elle avait beaucoup de difficulté à y rentrer. A ce moment, M. Dupuytren prit la place de l'opérateur, fit exercer l'extension d'abord dans le sens prescrit, puis abaisser graduellement le bras, mais avec la précaution de faire continuer l'extension durant cet abaissement, et à la deuxième tentative, la tête rentra dans sa place ordinaire, ce qui fut manifeste par le retour de la rondeur de l'épaule, la facilité de rapprocher le coude du tronc, et d'exécuter des mouvemens de l'articulation. Toutefois le bras reste un peu plus long que l'autre, ce que M. Malgaigne attribue aux adhérences contractées sur la cavité glenoïde par les muscles sus et sous épineux, et qui empêchent la tête humérale de s'approcher aussi près de l'acromion que dans l'état normal. C'est sur ces mêmes adhérences que doivent être rejetées les difficultés de la réduction.

Dans les cas plus simples et plus récens, il suffit, le malade étant assis, de faire la contre extension d'une main sur l'acromion, tandis que de l'autre on tire sur le bras le plus élevé possible. Il suffira souvent du chirurgien seul; tout au plus sera-t-il besoin d'un aide. La douleur est bien moindre que dans les méthodes ordinaires, et la réduction plus facile.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Piorry.

Ophthalmie contagieuse qui a attaqué plus de trois cents personnes; par M. Putegnal, *de la Meurthe.*

Causes.— Le 31 juillet, treize petites filles, toutes atteintes d'une ophthalmie purulente, entrèrent à la Pitié, dans les salles de M. Piorry. Avant d'entreprendre aucun traitement, on chercha d'abord qu'elles pouvaient être les causes. Voici ce qu'on apprit. Trois cents enfans, dont les parens furent victimes du cholera, furent placés dans la maison de refuge, rue de l'Oursine (1). Ils couchaient à deux et cent cinquante dans chaque dortoir!! Les murs de l'établissement étaient blanchis nouvellement. Ces enfans qui, la tête nue et les cheveux très courts, étaient laissés pendant plusieurs heures dans les cours, s'amusaient avec de la poussière de plâtre. Une chose qui est à remarquer, c'est qu'une grande partie des treize qui furent envoyés à la Pitié, portaient des maladies de la peau; ainsi la teigne faveuse et une quantité effroyable de poux, etc. M. Piorry pensa que ces enfans qui se grattent sans cesse, auraient pu porter dans leurs yeux de la matière purulente des ulcères teigneux, et que ce pouvait être là une cause de l'ophthalmie? Cette maladie est-elle contagieuse? Voyons les faits. M. Guersent a inséré entre les paupières d'enfans aveugles du pus fourni par cette ophthalmie: la maladie s'est déclarée. A la Pitié, l'infirmière chargée de la surveillance de ces petites filles, en fut atteinte d'abord à l'œil gauche, maintenant les deux sont malades. Dans la maison rue de l'Oursine, plusieurs grandes personnes en furent aussi attaquées. Une des treize malades de la Pitié, en arrivant n'avait mal qu'à un seul œil, deux jours après l'autre fut malade. Soupçonnant la cause, je dis à la petite de laver, devant moi, l'œil le premier malade, comme elle l'avait dû faire, je remarquai alors qu'avec son linge mouillé et imbibé de pus, elle touchait à l'autre.

Symptômes, marche, terminaisons.— Le début de la maladie a lieu par un picotement, et cela principalement le soir. La nuit suivante, le malade dort peu et est fort agité; le lendemain, les vaisseaux de la conjonctive palpébrale et oculaire s'injectent, de telle sorte qu'autour de la cornée ils le sont moins qu'ailleurs, ce qui fait un cercle concentrique à cette partie du globe qui très rarement est affectée dans cette maladie. Les paupières se tuméfient aussitôt, la supérieure d'abord. En même temps une matière blanche abondante, réunit les cils entre eux, coule sur les joues, où, se séchant, elle forme de petites écailles furfuracées. La membrane interne des fosses nasales devient rouge, et une mucus, d'abord semblable à celui du coryza, s'écoule en abondance. Les paupières prennent une teinte rouge noire, qui va en diminuant du bord libre au bord adhérent; en haut elle s'étend jusque vers le sourcil; en bas elle n'a pas de limite. Quand cette rougeur augmente, celle de la conjonctive oculaire diminue, du moins dans quelques cas. Nous avons vu aussi plusieurs fois cette dernière augmenter, quand la tuméfaction et la rougeur des paupières diminuaient. Le gonflement de la paupière supérieure devient tel que celle-ci acquiert le volume d'une amande et qu'elle recouvre de deux à trois lignes l'inférieure, ce qui fait qu'on ne peut voir le globe sans beaucoup de peine. C'est alors que la matière puriforme est très abondante, qu'elle forme au devant de la cornée transparente une espèce de fausse membrane; c'est alors aussi que le mucus

(1) Nous croyons devoir répéter ces détails bien que nous les ayons déjà donnés en peu de mots il y a quinze jours.

des fausses nasales épais et abondant, prend un teinte jaune. A ce degré de la maladie, la figure présente une expression toute particulière, la bouche est ouverte, ses angles et le menton fortement abaissés; le cuir chevelu tiré en haut et en arrière; en même temps la tête est penchée en avant. Par cette sorte de grimace les malades cherchent à décoler leurs paupières; ils préfèrent l'obscurité au grand jour ; quelques-uns se couchent sur le ventre. Quand la maladie veut se terminer, la tuméfaction des paupières diminue, la supérieure s'élève peu après, mais lorsqu'une distance de deux à trois lignes la sépare de l'inférieure, elle reste long-temps dans cet état. Ces deux voiles sont peu mobiles et le globe semble enfoncé. La conjonctive est très rouge, quelquefois il y a chémosis; le volume de la caroncule est augmenté; peu à peu cette injection disparaît, et cela à partir du cercle concentrique à la cornée transparente; bientôt on ne voit plus que quelques vaisseaux, et cependant le pus s'écoule toujours; les paupières sont encore tuméfiées, ce qui tient à ce que la conjonctive palpébrale est encore enflammée et tuméfiée, tandis que dans l'oculaire, comme je viens de le dire, on ne voit plus que quelques vaisseaux injectés; enfin elles reprennent leur volume et leur couleur naturelles. La sclérotique a recouvert sa blancheur, mais le mucus coule encore. L'irritation de la muqueuse nasale tient la marche de la maladie de l'œil. On n'a rien remarqué du côté de l'iris; une seule fois un abcès se forma entre les lames de la cornée. Sur une malade, les vaisseaux de la conjonctive laissèrent couler du sang; chez une autre (toujours sur treize), les paupières ne furent pas tuméfiées; mais souvent un ectropion énorme a paru à la paupière supérieure; du reste point de symptômes généraux. Plusieurs de ces petites filles ont des maladies de peau, ainsi, outre celles que j'ai citées, il y en a une d'atteinte de la variole, et une autre de la varioloïde, etc.

Traitement. — La ventilation jour et nuit fut d'abord prescrite, puis des frictions avec l'onguent mercuriel pour détruire les poux. M. Piorry ordonna des injections avec de l'eau distillée tiède; mais aucune des petites malades ne put les supporter; on eut recours aux lotions émollientes, sans succès. Aux plus malades on fit appliquer des sangsues derrière les oreilles et sur la paupière inférieure, mais inutilement. Cependant deux fortes applications qui en furent faites à l'infirmière, arrêtèrent la marche de la maladie de son premier œil. Pourquoi donc n'ont-elles pas réussi sur les enfans ? Le vésicatoire à la nuque échoua aussi ; on abandonna les lotions astringentes, la cautérisation du bord libre de la paupière et les frictions mercurielles. Voyant une malade, celle qui l'était le plus, toujours couchée sur le ventre, la face fortement appuyée sur le lit, M. Piorry pensa à la compression, il m'en chargea, je pris une des plus malades, en même temps la plus docile, et je la fis seulement sur un seul œil. Une compresse fénétrée, et l'on conçoit pourquoi, fut placée sur l'œil, par dessus de la charpie peignée et en assez grande quantité, maintenue par du taffetas gommé, pour faire cataplasme, le tout soutenu par le monocle. Dès le lendemain le mieux était sensible, ce qui alla toujours en augmentant jusqu'au quatrième jour où la tuméfaction disparut, et la rougeur aussi en très grande partie, tandis que l'autre œil sur lequel on s'était contenté de faire des lotions émollientes était très mal. Le succès ne fut pas douteux. C'est cette petite qui a la variole. La compression depuis ce jour est ordonnée pour toutes, mais on ne peut la leur faire, ou elles ne veulent pas la garder, au bout de vingt-quatre heures l'œil est tout-à-fait changé quand elles veulent la supporter.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 août.

Le secrétaire perpétuel fait remarquer qu'il a commis une erreur en proclamant les noms des membres élus pour la commission mixte chargée de présenter une liste de candidats à la chaire d'histoire naturelle vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier. L'erreur consiste en ce qu'il a désigné comme faisant partie de la commission les six académiciens qui réunissaient le plus de suffrages ; d'où il est arrivé qu'une des sections d'histoire naturelle, la section de botanique, n'a fourni qu'un membre à la commission, tandis qu'une autre, celle de zoologie, en a eu trois. Comme on sait, le nombre des voix qu'ont obtenues les différens membres, le scrutin n'en reste pas moins bon, et la rectification se fera en prenant pour chaque section les deux membres qui ont réuni le plus de suffrages.

La commission se trouvera donc composée de MM. de Mirbel et A. Saint-Hilaire pour la section de botanique, Duméril et Geoffroy Saint-Hilaire pour la zoologie, Brongniart et Cordier pour la minéralogie.

Après une discussion assez longue, l'Académie approuve la rectification proposée par le secrétaire perpétuel.

Le ministre du commerce et des travaux publics demande à l'Académie de lui présenter un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie, et annonce que M. Guilbert, déjà professeur adjoint, est le candidat présenté par l'école.

On procède à l'élection d'un membre qui remplace M. Cuvier dans la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de physiologie fondé par M. de Monthyon. Le nombre des votans est de 37. M. Duméril réunit la majorité relative des suffrages et est déclaré élu.

On annonce qu'il y a aussi lieu à procéder au remplacement de M. Sérullas dans la commission pour le prix de médecine.

M. le docteur Gerdy se présente comme candidat pour la chaire d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, et adresse la liste des publications et des cours sur lesquels il fonde ses titres à cette place.

M. Becquerel lit un mémoire ayant pour titre : *De la cristallisation de quelques oxides métalliques.*

M. Guibourt lit une note sur les caractères distinctifs des castoreums de Sibérie et du Canada.

Les auteurs qui ont parlé du castoreum en ont distingué deux espèces, celles de Sibérie et du Canada ; mais ils n'ont point indiqué les caractères propres à les faire distinguer. A la vérité on en a donné dans deux ouvrages récens, mais les auteurs, selon M. Guibourt, se sont singulièrement trompés en décrivant comme provenant de Sibérie celui qu'on trouve habituellement dans le commerce.

Selon l'auteur du Mémoire, le bon castoreum du Canada, le seul presque qui soit employé aujourd'hui dans l'ouest de l'Europe, est en poches allongées, pyriformes, sillonnées et aplaties par la dessiccation, ayant de 2 à 4 pouces de long, et jointes le plus souvent deux à deux en forme de besace, quelquefois aussi isolées, et quelquefois au nombre de quatre, souvent avec la verge desséchée et appliquée contre une de ces poches. Ce castoreum (quand l'animal a été tué dans la saison du rut qui est la seule à laquelle on doive le recueillir) est très dur, cassant, non friable, roux ou d'une couleur hépatique, d'une odeur forte et fétide et d'une saveur âcre, amère et nauséabonde.

Le castoreum de Sibérie, tel que M. Guibourt l'a vu chez un marchand qui l'avait apporté de Moscou, et qui ne put le vendre à cause du prix très élevé auquel il était obligé de le tenir (80 fr. l'once), est en poches pleines, arrondies, plus larges que longues, et comme didymes ou formées de deux poches réunies en une seule. Sur 40 onces de cette substance, une seule bourse offrait la séparation bien marquée. Ce castoreum a une odeur d'empyreume aromatique analogue à celle du cuir de Russie, odeur très forte et qui se répand très loin. Ce n'est que lorsqu'elle s'est dissipée que les doigts qui ont touché la substance laissent apercevoir l'odeur propre au castoreum du Canada. Le castoreum de Sibérie offre une consistance solide, presque sèche et friable; il est jaunâtre, graveleux sous la dent, d'une saveur peu sensible d'abord, puis très amère, mais peu aromatique. Il forme avec l'alcool une teinture qui est à peine colorée, non seulement parce qu'il fournit peu de matière soluble, mais encore parce qu'il manque du principe colorant rouge du castoreum du Canada.

M. Guibourt considère cette substance comme ayant subi une préparation qui l'éloigne probablement de son état naturel. Quoi qu'il en soit, c'est là le médicament qui est employé pour castoreum dans tout l'est de l'Europe, et dont le prix est dix à douze fois plus élevé, du moins rendu dans nos pays, que celui que nous recevons du Canada.

Les différences que nous venons de signaler entre les deux castoreum, sous le rapport des qualités physiques, doit porter à croire qu'il en existe aussi dans leur action thérapeutique, mais jusqu'à présent nous ne savons rien de positif à ce sujet; quant à leur analyse chimique comparée, M. Guibourt s'en est occupé et se propose de faire connaître plus tard les résultats de ses recherches.

MM. Deyeux et Chevreul sont chargés de rendre compte du Mémoire de M. Guibourt.

Le président annonce qu'on va procéder à la nomination de la commission pour la présentation d'un candidat à la place d'un professeur d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie, et fait remarquer que c'est encore une commission mixte qui devra être prise dans les trois sections d'histoire naturelle de l'Académie.

MM. Thénard et Chevreul, pour la chimie ; Brongniart et Cordier, pour la minéralogie; de Mirbel et Adrien de Jussieu, pour la botanique; de Blainville et Frédéric Cuvier, pour la zoologie, réunissent

chacun pour leur section la majorité relative, et sont déclarés membres de la commission.

M. Breschet lit ensuite deux Mémoires sur l'oreille des vertébrés et sur le sens de l'ouïe. Nous en donnerons plus tard l'analyse.

Nous avons déjà inséré dans le numéro du 19 juillet, une lettre d'un élève qui se plaignait de ce qu'après avoir fait émarger une foule d'états, l'administration de l'Hôtel-Dieu refusait d'acquitter la modique somme qui était due aux jeunes gens à qui on l'avait promise. Voici une nouvelle lettre qui contient les mêmes griefs, et dont l'auteur nous est aussi parfaitement connu. Nous ferons observer que la plupart des étudians ont dû compter sur des promesses faites, et que beaucoup d'entre eux se trouvent maintenant sans argent pour se rendre dans leurs familles. Il serait bien important que l'on fît cesser cet état de choses.

Paris, 13 août, 1832.

Me trouvant avoir besoin d'argent, j'allai réclamer auprès de l'économe de l'Hôtel-Dieu les 50 fr. qui me sont dus depuis trois mois. Celui-ci me renvoya à M. Boicervoise, disant que l'administration n'envoyait point d'argent, et qu'en conséquence il ne pouvait pas payer. Rien, sinon de plus satisfaisant, du moins de plus rationnel. Aussi, sans répliquer, je me rendis auprès de M. Boicervoise, et là, voici ce qui se passa : j'expose l'objet de ma visite; on me demande mon nom et je le donne. Après une demi-heure d'absence, on rentre; on me demande de nouveau mon nom, et on se met à chercher parmi un amas de papiers. Après quelques recherches : On ne vous trouve pas, me dit-on, mais vous êtes aussi avancé que si on vous trouvait, car on ne peut vous donner de l'argent. C'est la faute de la préfecture de la Seine, qui, après avoir fait de belles promesses, ne les tient pas du tout. Ainsi donc, me voilà renvoyé de l'économat de l'Hôtel-Dieu à l'administration, et de l'administration à la préfecture de la Seine. Le préfet me renverra sans doute au ministre et le ministre au roi. Il serait cependant temps que cette duperie cessât. On a mis nos services à prix? eh bien! qu'on nous les paie. Est-ce l'administration des hospices, est-ce la préfecture de le Seine qui doit fournir la somme due? qu'on nous le dise; il importe de le savoir.

Un externe de l'Hôtel-Dieu.

Traité pratique, théorique et statistique du cholera-morbus de Paris, par M le professeur Bouillaud.

Cet ouvrage important et que les médecins attendaient avec impatience, vient de paraître; nous en dirons peu de chose aujourd'hui; nous avons publié les leçons sur le cholera que l'auteur a faites dans le temps à la Charité; nous avons par conséquent fait connaître sa doctrine.

Une division simple et naturelle a été adoptée. Dans la première partie, M. Bouillaud a compris les observations particulières dans lesquelles le cholera a été suivi de mort, et qu'il a divisées en deux sections : 1° cholera simple; 2° cholera compliqué. Chacune de ces sections est partagée en diverses catégories, selon que la mort est survenue en vingt-quatre heures, en un temps plus long et sans phénomènes typhoïdes ou enfin pendant la période typhoïde.

Dans la deuxième section, trois catégories aussi qui comprennent les cas de complication ; 1° Avec les organes de la cavité abdominale; 2° avec ceux de la cavité pectorale; 3° enfin avec ceux de la cavité céphalique.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à l'histoire générale du cholera, et comprend *sept sections.* 1° Causes et mode de propagation; 2° symptômes; 3° caractères anatomiques; 4° nature; 5° mode de début, durée, terminaison; 6° traitement; 7° mortalité et pronostic d'après des recherches de statistique comparée.

Enfin la troisième partie est réservée aux observations dans lesquelles le cholera s'est terminé par la guérison, qui, au nombre de cinquante et deux, sont divisées en trois sections. 1° Cholera grave, cyanique, algide, asphyxique; 2° cholera d'intensité moyenne; 3° maladies reputées, à tort, cholera.

Les cholériques qui ont guéri pendant la période algide y forment une première catégorie; dans la seconde sont les malades qui ont guéri pendant la période typhoïde.

Ayant, ainsi que nous l'avons dit, fait connaître déjà d'une manière fidèle la doctrine de l'auteur, qui n'est pas exclusive, comme ont voulu le prétendre quelques personnes avec une légèreté ou une mauvaise foi peu pardonnable, nous pourrons y revenir sous peu, nous nous contenterons aujourd'hui de renvoyer aux faits remarquables que nous avons publiés dans le dernier n° et qui sont extraits de l'ouvrage.

M. Bouillaud cherche la vérité avec persévérance; plein de logique et de droiture, il ne caresse les opinions de personne, et s'il penche vers celle du père de la doctrine physiologique, c'est qu'il y a été conduit par des observations faites avec soin, répétées, et à travers des tâtonnemens qui prouvent à eux seuls combien son esprit était dégagé de prévention et d'esprit de parti.

Nous reviendrons du reste bientôt sur cet ouvrage dont l'utilité pratique et scientifique est incontestable, et nous examinerons successivement chaque partie avec une attention toute particulière.

M. le docteur Jouet nous écrit d'Isigny (Calvados), le 13 août 1832 :

Notre ville n'est pas encore envahie par le cholera-morbus, mais nous devons toujours en redouter l'explosion. Cherbourg, Valognes et plusieurs communes de l'arrondissement de Caën, sont déjà très maltraitées par le fléau. Isigny présente les circonstances les plus défavorables en cas d'invasion du cholera. Cette petite ville est située sur les Veys, vaste étendue de terrain que la mer baigne, et dans lequel elle dépose une quantité considérable de débris de végétaux et d'animaux qui bientôt sont soumis à la putréfaction. Aussi, après les chaleurs de l'été, les fièvres intermittentes de tous les types règnent-elles presque épidémiquement chaque année dans notre contrée, et souvent avec le caractère ataxique. Depuis que j'exerce la médecine dans ce pays j'ai eu occasion d'observer cette variété de la fièvre intermittente dite cholérique.

Emploi de l'acide prussique de l'amande amère.

Les amandes amères contiennent, comme on sait, une certaine quantité d'acide prussique qui les rend propres à être utilisées par le thérapeutiste. Un professeur allemand, M. Kranischfeld de Berlin, en a composé des pilules dont il a retiré d'assez grands avantages dans les maladies cutanées invétérées, qui avaient entraîné un délabrement complet de l'organisme; maigreur, teint jaune de la face, état cachectique, douleurs abdominales, céphalées, insomnies, digestions très pénibles. Voici les formules qu'il a suivies avec avantage pour l'administration du médicament.

Première formule.

Pr. Amande amère préparée, demi-gros.
Sous-carbonate de soude, un gros.
Racine d'ipéca pulvérisée, trois grains.
Extrait de garance, un scrupule.
Eau distillée, quantité suffisante.
Faites 60 pilules.

Deuxième formule.

Pr. Amande amère préparée, un gros.
Sous sulfate de soude, demi-gros.
Racine d'ipéca en poudre, deux grains.
Extrait de garance, quantité suffisante.
Faites 60 pilules.

Ces pilules sont prises au nombre de trois, matin et soir.

Cette nouvelle préparation d'acide prussique doit être utile dans les cas même où M. Kranichfeld ne l'a pas employée; un de ses principaux avantages c'est de pouvoir être administrée en poudre et en pilules, et cela, ce qui est bien à considérer, sans exercer une action subite et funeste sur le système nerveux. (*Bull. thér.*)

— Des lettres venues d'Italie annoncent que l'illustre Scarpa est dans un état désespéré.

Bulletin officiel sanitaire.

15 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	20
Décès à domicile.	6
Total.	26
Augmentation sur le chiffre de la veille.	6
Malades admis dans les hôpitaux.	23
Sortis guéris.	9
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	35
16 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	15
Décès à domicile.	27
Total.	42
Augmentation sur le chiffre de la veille.	16
Malades admis dans les hôpitaux.	37
Sortis guéris.	29
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	59

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Bouillaud.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON DU CHOLERA-MORBUS GRAVE (ALGIDE, ASPHYXIQUE, CYANIQUE).

22 ans. — Cholera-morbus asphyxique. — 70 sangsues en trois fois. — Cautérisation rachidienne. — Boissons froides et glace; lavem. et catapl. émoll.; bain; — Guérison, vers le huitième jour.

Première observation. — Victoire Dagot, employée à la lingerie de l'hôpital de la Pitié, assez robuste, âgée de 22 ans, d'une constitution sanguine, ressentit, le 9 avril, les premiers symptômes du cholera, et fut placée salle Notre-Dame, n° 7 (service de la clinique). La nuit précédente, elle avait été prise de dévoiement, de vomissemens et de crampes.

Prescription. Limonade à la glace, édulcorée avec le sirop de gomme, vingt-cinq sangsues au siége, lavemens et cataplasmes émolliens, diète.

Le 10, visage un peu violet, pouls petit (trente sangsues sur l'abdomen). La malade trouve toutes les tisanes trop sucrées, et demande avec instance de l'eau vineuse, *que la religieuse de la salle lui accorde*, et qu'elle vomit aussitôt après l'avoir prise. Dans la nuit, les crampes sont très vives, et la malade ne cesse de pousser des cris qui ont troublé le sommeil de toutes les autres malades de la salle.

Le 11, à la visite du matin, les crampes persistent; visage violet, froid, ainsi que les mains; yeux cernés, excavés; pouls radial imperceptible; voix presque entièrement éteinte; langue rosée, froide; soif ardente; ce matin la malade, au milieu d'une sorte de délire, s'est efforcée de s'habiller comme pour sortir; continuation des vomissemens et des *selles claires comme de l'eau.*

L'état de cette malade ne nous laissait que peu d'espoir. Pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur, nous eûmes recours à la cautérisation rachidienne, opération pendant laquelle la malade s'agita violemment en poussant des cris de douleur des plus perçants. A la visite du soir, le pouls des radiales était revenu, quoique très faible et comme capillaire; le visage était moins violet, les extrémités moins froides.

Le 12, à la visite du matin, pouls moins sensible qu'hier soir, soif ardente, vomissement de l'eau qu'elle prend en trop grande quantité, continuation des selles; la malade s'agite, se découvre, l'entrée des narines est sèche et *pulvérulente;* l'épigastre douloureux; des éructations fatigantes alternent avec les vomissemens; elle trouve toujours ses boissons trop sucrées, et ne veut plus boire que de l'eau froide; elle prend de temps en temps quelques morceaux de glace qu'elle *croque* avec une espèce d'avidité. (Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasmes émoll. sur la même région.)

Le 13, vomissement d'un liquide bilieux, d'*un vert d'étang;* persistance de la douleur épigastrique. Je prescris quinze sangsues à l'épigastre; mais l'éruption menstruelle ayant eu lieu, elle ne furent pas appliquées.

Le 14, amélioration considérable; visage d'un beau rose, exprimant la gaîté; yeux animés, moins enfoncés; langue rouge, un peu sèche, nette; soif encore assez vive; trois selles dans la nuit; pouls assez développé, souple, fréquent (un bain pour favoriser l'écoulement menstruel).

Les 15 et 16, la malade va de mieux en mieux : cessation des selles et des vomissemens; appétit, nulle douleur; les règles coulent encore.

Le 17, la convalescence fait des progrès. (Trois bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseille.)

Les 18 et 19, la malade mange le quart.

Le 20, elle demande sa sortie; on l'engage à rester quelques jours encore pour reprendre des forces. Elle sort enfin le 23, le visage frais et vermeil, et ne conservant absolument aucun reste d'une maladie qui l'a mise à deux doigts de la tombe.

25 ans. — Cholera cyanique. — Cautérisation rachidienne; 50 sangsues en deux fois; lav. et catapl. émol.; boissons à la glace. — Guérison le huitième jour après l'entrée.

Deuxième observation. — Marceline, âgée de 25 ans, d'une constitution sanguine et robuste, employée à la cuisine de l'hôpital de la Pitié, fut couchée, le 18 avril, au n° 4 de la salle de Notre-Dame. Depuis une dizaine de jours, elle avait un dévoiement assez abondant. Dans la nuit du 17 au 18, elle fut prise de vomissemens. Le 18, sur les dix heures du matin, au moment où elle fut placée dans nos salles et examinée par M. Donné, chef de clinique, son état était des plus graves. Continuation des évacuations cholériques; refroidissement considérable; visage et extrémités d'un violet foncé; langue froide; crampes; pouls à peine sensible; point d'urines (on cautérise sur-le-champ la région rachidienne; limon. gomm. à la glace; lav. et catap. émol.; diète). — A la visite du soir, le pouls s'est un peu relevé, la peau s'est réchauffée; le ventre est douloureux.

Prescription. Trente sangsues sur le ventre; catap émol.; le reste *ut suprà.*

Le 19, la malade se trouve bien; langue un peu sèche; soif vive; cessation des vomissemens; deux selles sans coliques; retour du pouls, de la chaleur et de la coloration normale; un peu d'urine (solution de sirop de gomme et de groseille à la glace; catap. et lavem. émol.; diète).

Le 20, deux selles dans la nuit; urines peu abondantes; injection du visage; pas de sommeil (vingt sangsues derrière les oreilles).

Le 21, pouls calme; bonne chaleur; la malade a uriné deux fois; la soif est encore assez vive, mais point de douleur dans le ventre; cessation des évacuations cholériques.

Le 22, langue un peu rouge à la pointe, assez humide; la

malade se trouve bien et ne se sent pas encore d'appétit (deux bouillons).

Le 23, la malade va de mieux en mieux (potage).

Le 24, l'appétit se prononce ; le teint est vermeil ; les règles sont venues (un huitième d'alimens).

Le 26, guérison décidée; ventre souple, point douloureux; ni selles, ni vomissemens; les règles coulent bien ; la région rachidienne suppure, comme si elle eût été dénudée au moyen d'un vésicatoire (quart d'alim.).

Les jours suivans on augmente la quantité des alimens, et la malade jouit de la plus complète santé (la suppuration de la région rachidienne continue).

Dans les premiers jours du mois de mai, la malade reprend ses occupations habituelles à l'hôpital.

40 *ans. — Cholera asphyxique.* 15 *sangsues; cataplasmes; boissons à la glace; infusion légère de café; huit grains de sulfate de quinine en lavem. — Convalescence, le sixième jour; sortie, le onzième.*

Troisième observation.—La nommée Logue, âgée d'une quarantaine d'années, fut apportée dans la salle des cholériques, le 6 avril (salle du Rosaire, n° 33). Deux jours avant son entrée, la maladie avait annoncé son invasion par le dévoiement et des vomissemens. Au moment où Logue fut reçue à l'hôpital, elle offrait les symptômes du cholera parvenu à la période algide ou *asphyxique*. Après lui avoir fait prendre une tasse d'infusion légère de café, on la mit à l'usage de la limonade à la glace. (Lavemens émolliens; cataplasmes sur le ventre; réchauffer et frictionner les membres.) — Les vomissemens, ainsi que les déjections alvines, se répétèrent à des intervalles très rapprochées; de violentes crampes dans les membres tourmentèrent la malade, et le pouls radial devint tout-à-fait insensible.

Le 7, à la visite du matin, la chaleur est revenue ; le pouls est sensible, mais petit et fréquent (120 pulsations) ; les déjections liquides continuent; les vomissemens ont cessé. (Quinze sangsues sur le ventre, cataplasme laudanisé après la chute des sangsues; un quart de lavement avec huit grains de sulfate de quinine; solut. de sirop de groseille, à la glace; un pot de petit lait; diète.)

Le 7, à six heures du soir, la malade est dans un état d'assoupissement et d'affaissement, qui nous engage à lui faire prendre une nouvelle tasse d'infusion légère de café (quatre onces environ). Il survient aussitôt après, quelques nausées sans vomissemens.

Le 8, les vomissemens ont reparu, les selles continuent encore, le pouls est petit et faible. (Solut. sirop de gros.; lavement émol.; catap.; diète.)

Le 9, amélioration sensible; les vomissemens, les selles et les crampes ont cessé; le pouls est toujours très petit. Je fais passer la malade dans la salle des convalescentes.

Le 10, la convalescence se confirme (Un bouillon.)

Le 11, le bouillon a bien passé. (Bouillon, potage.)

Le 12, la malade a dormi tranquillement ; elle *urine* ; elle n'a ni vomissemens, ni selles liquides; la chaleur de la peau est bonne; le pouls à l'état normal (demi-quart d'alimens).

Les jours suivans, on augmente graduellement la quantité d'alimens, et la malade sort le 16, parfaitement guérie.

28 *ans. — Cholera asphyxique, chez une femme grosse de sept mois ; avortement; délire. —* 15 *sangsues, avant l'entrée ; boissons à la glace; une tasse de légère infusion de café; cautérisation rachidienne ;* 16 *sangsues aux apophyses mastoïdes; glace sur la tête; lav. et catapl. émoll. — Convalescence, le huitième jour ; sortie, le dix-septième jour.*

Quatrième observation. — Valentin (Rosalie), âgée de vingt-huit ans, d'une très forte constitution, d'un caractère violent, marchande de volaille, demeurant rue Perdue, n° 5, fut apportée le 10 avril dans le service des cholériques (salle du Rosaire, n° 35). Cette femme, grosse de sept mois, avait du dévoiement depuis six jours, et depuis deux, des vomissemens et des crampes. A partir de l'apparition de ces derniers symptômes, elle n'a plus senti remuer son enfant.

Le 11, à la visite du matin. Visage et extrémités froids, violets, bleuâtres ; pouls très difficile à sentir, soif ardente ; continuation des selles, des vomissemens et des crampes. (Quinze sangsues avant l'entrée.)

Nous prévoyons un très prochain avortement, et un pronostic des plus graves est porté.

Prescription. Une tasse de légère infusion de café, solution de sirop de groseille à la glace, un julep gommeux, un quart de lavement trois fois par jour ; diète. — Sur les quatre heures du soir, il survient des douleurs comme pour accoucher, avec rougeur des yeux et délire. L'avortement a lieu à deux heures après minuit. (L'enfant est mort.)

Le 12, à la visite du matin. Agitation, persistance du délire (elle ne nous reconnaît pas) ; état comateux ; injection vive des yeux ; pouls peu développé, offrant de fréquentes intermittences ; langue rouge. (Cautérisation de la région rachidienne, le reste *ut suprà.*)

Le 13, la malade répond nettement aux questions : stupeur moins prononcée ; langue recouverte d'une couche jaunâtre; soif vive; pouls faible, petit, inégal, intermittent; chaleur modérée de la peau ; dévoiement sans vomissemens; il s'écoule en abondance, par le vagin, un liquide sanguinolent ou du sang pur, ce qui nous fait ajourner les émissions sanguines. (Glace sur la tête, boissons à la glace, lavemens, cataplasmes, diète.)

Le 14, la connaissance est complètement revenue ; nulle douleur dans le ventre, mais céphalalgie très forte avec tendance au coma; deux selles dans la nuit ; point de vomissemens (seize sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes ; le reste *ut suprà*). — Les sangsues coulent abondamment, et le 15, il y a une amélioration générale, en même temps que la céphalalgie et l'injection des yeux ont diminué.

Le 16, la malade va de mieux en mieux ; la peau est fraîche, le pouls assez développé, sans intermittences (80 pulsations); lèvres sèches ; langue rouge, assez humide ; soif encore vive; un peu d'injection des yeux. (Petit bouillon coupé.)

Le 17, nulle douleur : la malade urine; état très satisfaisant. (Transférée dans la salle des convalescentes.)

Le 18, urines abondantes ; la convalescence fait des progrès. Les seins n'ont été le siége ni de douleurs, ni de gonflement ; l'écoulement lochial n'a présenté rien de particulier (deux bouillons, un potage).

Le 19, langue humide, nette, rosée; bon appétit ; visage d'une coloration vermeille. (Un huitième d'alimens.)

Les 20 et 21, on augmente la quantité d'alimens; la malade nous répète souvent qu'elle nous doit la vie.

Le 22, à la visite du soir, je la trouvai fondant en larmes; elle venait de recevoir la nouvelle que sa mère avait succombé à l'épidémie.

Les 23 et 24, son chagrin se calme ; il ne survient d'ailleurs aucun accident. La malade est parfaitement guérie. Elle sort le 27.

32 *ans. — Première attaque d'un choléra sub-intense; récidive sous la forme asphyxique. —* 30 *sangsues en deux fois ; boissons fraîches ; glace en fragmens; cautérisation rachidienne; infusion légère de café ; julep gommeux, avec extrait de ratanhia demi-gros. — Guérison et sortie, le dix-neuvième jour.*

Cinquième observation. — La nommée Favre, domestique, âgée de trente-deux ans, éprouvait, depuis la veille, les symptômes du cholera, lorsqu'elle fut apportée, le 8 avril, à l'hôpital de la Pitié. Le 7 avril et la nuit suivante, il était survenu des vomissemens et des selles. Ces symptômes persistaient le jour de l'entrée, accompagnés de douleurs dans l'abdomen et de crampes dans les jambes. D'ailleurs, le pouls était conservé, la chaleur de la peau naturelle ; la face n'offrait point de lividité, non plus que les membres, et la voix était comme dans l'état ordinaire.

Prescription. Quinze sangsues sur le ventre ; catapl. émoll. ; limonade gomm. ; lavem. émoll. ; diète.

Le 9, cessation des vomissemens, mais persistance des selles liquides ; mal à la tête et *dans les reins* (mêmes moyens, moins les sangsues).

Le 10, la malade se trouve très bien ; les selles et les vomissemens ont cessé (la malade est transférée dans la salle des convalescentes, et on lui accorde un bouillon).

Le 11, la malade a bien dormi; l'amélioration se soutient (bouill. et potag.)

Le 12, rechute : retour des selles et des vomissemens; pouls à peine sensible, fréquent (cent vingt pulsations par minute); refroidissement considérable; tendance à l'état comateux; pulvérulence des narines (cautérisation rachidienne; solut. de sirop de gomme, julep gomm. avec extr. de ratanhia demi-gros; lav. amylacés; catap. sur le ventre; diète; réchauffer la malade).

Le 13, au matin. Un peu d'amélioration; douleur dans la région épigastrique et dans l'hypocondre droit (quinze sangsues sur cette région : pour boisson, tour à tour de la solut. de sirop de gomm. et une infus. très légère de café; julep gomm.; lavem.; diète). — Le 13, au soir. La douleur a cédé à l'application des sangsues; la malade, bien réveillée, se sent soulagée; le pouls est toujours fréquent et filiforme; voix faible.

Le 14, continuation du mieux; une seule selle et pas de vomissemens depuis hier; langue jaunâtre au milieu, rosée à sa circonférence; ventre souple, indolent; pouls encore fréquent et faible (continuation de l'infusion de café et des autres moyens indiqués, moins les sangsues).

Le 15, bien (un bouillon coupé).

Les 16, 17 et 18, la malade va de mieux en mieux : elle a de l'appétit (bouil. et potage : pour boisson de l'eau fraîche et de la glace en morceaux).

Le 19, la convalescence marche (un huitième d'alimens).

Les 20, 21, 22 et 23, la malade a repris sa gaieté, se promène un peu, mange successivement le quart et la demie.

Le 26, la malade sort parfaitement guérie. Cependant le pouls est resté très petit (1).

43 *ans. — Cholera asphyxique, chez une femme atteinte de graves lésions chroniques de l'utérus et de l'estomac. — Vésicatoire à l'épigastre, saupoudré avec l'acétate de morphine; limon. à la glace; catapl., lav. guim. et pav.; pilule d'un demi-grain d'opium; puis, potion anti-émétique. — Cessation des accidens cholériques. — Revenue à son premier état, la malade demande sa sortie.*

Sixième observation. — Paris (Madeleine), âgée de quarante-trois ans, mariée, gantière, demeurant rue de l'Écharpe, était malade depuis plusieurs années, et ne quittait pas le lit depuis dix-huit mois, lorsqu'elle fut placée, le 21 mars, dans le service clinique de l'hôpital de la Pitié. Des douleurs dans les reins, vers le col de l'utérus, un écoulement par le vagin d'une matière fétide, puriforme, souvent mêlée de sang, nous firent soupçonner un cancer du col de l'utérus, et le toucher ne confirma que trop ce diagnostic. D'un autre côté, la malade souffrait dans la région épigastrique, vomissait plusieurs fois chaque jour, ne pouvait supporter les plus légers alimens, et du sang était parfois mêlé à la matière des vomissemens. A ces signes, qui dataient d'une époque très éloignée, on ne pouvait méconnaître l'existence d'une phlegmasie *désorganisatrice* de l'estomac. Enfin, l'haleine de la malade était très fétide, et l'expectoration exhalait une odeur de gangrène très prononcée : les crachats, peu abondans, étaient rougeâtres, mêlés de sang, et avaient un aspect sale. Ces circonstances nous firent soupçonner une gangrène de quelques lobules du poumon. Le teint était jaune; l'amaigrissement considérable; le pouls très faible, misérable, plutôt lent que fréquent (il ne battait souvent que soixante fois par minute).

Cette triple affection ne pouvait que nous faire porter un pronostic des plus fâcheux. La malade nous parut vouée à une mort inévitable et assez prochaine.

Elle était depuis une douzaine de jours à l'hôpital, et avait éprouvé une légère amélioration, sous l'influence d'une médication et d'un régime adoucissans, lorsqu'elle fut prise, tout-à-coup, des symptômes du cholera-morbus. Le 2 et le 3 avril, cette femme éprouva une diarrhée liquide très abondante.

(1) Cette petitesse du pouls tient-elle uniquement à la maladie dont cette femme a été affectée, ou bien aussi à une particularité d'organisation? Nous avons vu, dans la même salle, une femme non-cholérique chez laquelle on sentait à peine le pouls radial, et qui néanmoins offrait tous les attributs de la plus belle santé.

Le 3, à dix heures du matin, elle présentait à un haut degré le facies cholérique : les lèvres offraient une teinte d'un bleu assez foncé; les yeux étaient profondément enfoncés, presque inanimés; les vomissemens et les selles cholériques se succédaient presqu'à chaque instant; le ventre était douloureux; le refroidissement était considérable, et la faiblesse telle, que la malade avait éprouvé plusieurs défaillances; le pouls se dérobait, tant il était petit et faible au doigt qui le tâtait.

Un cholera algide, chez une personne déjà frappée de lésions profondes dans divers organes, nous sembla devoir être presqu'immédiatement funeste. On va voir qu'il n'en fut cependant point ainsi.

Prescription. Vésicatoire extemporané à la région épigastrique, avec application d'un demi-grain d'acétate de morphine à la surface de la peau dénudée par le vésicatoire; julep gommeux avec liqueur anodyne d'Hoffmann; lim. gom. à la glace; catapl. sur le bas-ventre; lavem. avec guim. et pav.; diète.

Dans la soirée, la malade, loin d'être soulagée, se trouvait plus mal; elle croyait à chaque instant qu'elle allait expirer. Comme elle vomissait tous les liquides, on lui fit prendre une pilule d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.

Les 4, 5 et 6, peu de changement; froid glacial des mains; pouls à peine sensible; faiblesse extrême; crampes; vomissemens continuels. (Même traitement.)

Le 7, les vomissemens continuant, on donne une potion anti-émétique de Rivière.

Les vomissemens ont été calmés à la suite de la potion anti-émétique.

Le 8, les évacuations cholériques sont dissipées; en même temps, ont disparu les autres symptômes du cholera, et la malade est revenue à son état primitif.

Cette femme ayant ainsi échappé, presque miraculeusement, aux accidens d'un cholera qui ne pardonnait pas alors à tant d'autres placés dans des circonstances moins défavorables, voulut absolument sortir de l'hôpital, le 9 avril. La veille, elle avait mangé et bien supporté des bouillons et un potage.

Nous ignorons ce qu'elle est devenue depuis sa sortie; mais en supposant qu'il n'y ait point eu retour des accidens cholériques, il est probable qu'elle n'aura pas tardé à succomber aux graves affections sur lesquelles le cholera s'était, pour ainsi dire, greffé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation

Séance du lundi 20 août. Nominations.

Les argumentations ne finissant qu'aujourd'hui, on conçoit qu'il nous était impossible de porter un jugement définitif sur cette épreuve, et d'apprécier ce qui eût été indispensable, le mérite relatif de tous les candidats. Leurs thèses à la main, et à l'aide des notes que nous avons recueillies, nous pourrons le faire avec plus de soin et de conscience. Quoi qu'il en soit, le jour est arrivé où il fallait se décider et prononcer devant le public le jugement définitif.

Les Intrigues, dit-on, n'ont pas manqué! les grandes dames, les ministres eux-mêmes ont été mis en jeu, et plus d'un juge n'a pas été médiocrement surpris de recevoir un timbre ministériel apporté par une ordonnance, avec demande pressante d'un accusé de réception. Cet accusé de réception, dit-on, a été refusé, et cela fait honneur à ceux ou celui qui a assez estimé sa conscience pour ne pas la trouver plus légère qu'un chiffon de papier orné d'un nom quelquefois très significatif et *très lourd.*

On conçoit que dans pareil cas, c'est moins le candidat que le ministre qui est coupable, et que personne ne devrait se permettre une *recommandation* quand il s'agit de concours. Passons là-dessus, nous sommes accoutumés en France aux recommandations, nous en tenons note, nous y obéissons trop souvent.

Ici les recommandations n'ont pas servi, la justice a à peu de chose près suivi son cours.

Dans un premier scrutin les juges ont voulu décider dans

quel ordre les noms des concurrens seraient présentés au vote ; ce scrutin a donc été sans résultat direct.

M. Duméril, président du concours est venu après trois quarts d'heure de délibération proclamer les élus.

MM. 1° Forget.
2° Dubois (d'Amiens).
3° Hourmann.
4° Vidal (de Cassis).
5° Ménière.
6° Guillot.

Voici maintenant quelques détails sur le scrutin.

Au premier tour, M. Forget a été nommé à l'unanimité.

Au deuxième tour, M. Vidal a eu 3 voix, M. Dubois, 4. M. Dubois a été nommé.

Au troisième tour, M. Hourmann a eu 6 voix, M. Vidal, 1.

Au quatrième tour, M. Vidal a réuni l'unanimité des suffrages.

Le cinquième tour a donné à M. Ménière 4 voix, et à MM. Defermon, Donné et Guillot, chacun 1.

Au sixième tour, M. Guillot a eu 3 voix, M. Defermon 3, M. Sestié 1.

Il a dès lors fallu un ballotage. M. Guillot ayant eu 4 voix, et M. Defermon seulement 3, le premier a été nommé.

Nous ne voulons troubler la joie de personne ; mais nous dirons franchement que quoique peut être moins *exquis dans la miniature*, M. Defermon méritait un meilleur sort. Il est vrai qu'il ne pouvait se douter qu'il fallut être peintre pour être agrégé.

Ce jugement a été accueilli par un silence complet ; aucune désapprobation n'a été manifestée. Nous n'avons en particulier qu'à nous louer de ces choix ; les cinq premiers nommés, MM. Forget, Dubois, Hourmann, Vidal et Ménière, sur le mérite desquels tout le monde est d'accord, sont les premiers et pricipaux rédacteurs de *la Lancette*.

Histoire des champignons comestibles et vénéneux, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose leurs caractères distinctifs, leurs propriétés alimentaires et économiques, leurs effets nuisibles, et les moyens d'y remédier, par le docteur Roques (1).

L'usage des champignons est généralement répandu chez tous les peuples. Quelques espèces font les délices de l'homme riche et friand ; il en est d'autres qui substantent le peuple, surtout le pauvre villageois au milieu de ses rudes travaux, et nourrissent sa famille. Ces végétaux sont une grande ressource pour les Tartares, les Russes, les Polonais, les Allemands. En France, en Italie, surtout en Toscane, on fait usage d'une infinité d'espèces.

Mais les meilleures choses ont souvent leur mauvais côté. Qui n'a été témoin ou n'a entendu parler des trop fréquens accidens produits par les mauvais champignons?

On réclamait depuis long-temps un ouvrage spécial sur cet ordre de plantes. On demandait surtout qu'il offrit à la fois des descriptions exactes, précises, des figures fidèles, afin que toute surprise devint impossible ; on désirait, en outre, qu'il fût par la modicité de son prix à la portée du plus grand nombre de lecteurs. C'est ce que vient d'exécuter le savant auteur de la phytographie médicale, M. le docteur Joseph Roques. Excursions fréquentes dans les bois, expériences tentées sur les animaux et sur lui-même, usage ancien en divers pays des espèces alimentaires, telles sont les sources les plus vraies où il a puisé les matériaux de son travail, travail consciencieux, éminemment pratique, véritable bienfait pour l'humanité.

Le plan de cet ouvrage est simple, méthodique et facile à saisir. Dans une introduction élégamment écrite, l'auteur analyse les parties élémentaires de ces singuliers végétaux. Il y expose leur reproduction, leur culture, leur récolte, leur conservation, leur emploi culinaire et leurs préparations diverses. Tous les champignons qui ont entre eux des rapports d'organes, de structure viennent ensuite se grouper autour des petites familles ou tribus particulières. Les caractères de ces dernières, des genres et des espèces qui s'y rattachent, sont tracés avec une clarté, une précision remarquables. A ce tableau descriptif succède des faits précieux, des observations d'un haut intérêt pour l'hygiène publique et privée. Sans dédaigner le témoignage de ceux qui l'ont précédé dans la carrière, le docteur Roques a voulu néanmoins tout observer, tout examiner par lui-même, et c'est sur les lieux où croissent les plantes dont ils traite qu'il a fait la plupart de ses expériences.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses excursions mycologiques, au milieu souvent de fatigues et parfois de périls que son zèle pour la cience lui a fait braver avec un courage si louable. Nous ne parlerons pas non plus de ces réunions de médecins, de naturalistes et d'amateurs, présidées par lui au milieu des forêts ; de ces repas improvisés sous le dôme touffu de quelque vieux chêne, repas assaisonnés d'un bon appétit et d'une foule de traits piquans que lui fournit une érudition étendue et pleine de goût. C'est sous ce beau ciel, pavillon de l'homme de la nature, que le docteur Roques, nouveau Jean-Jacques, se délasse de ses courses si pénibles, qu'il oublie, pour ainsi dire, le monde, pour ne se nourrir que d'un plat de champignons et pour se délecter de quelques vers d'Horace et de Juvénal.

Au reste, ces charmans détails, qui font parfois trève à la science, reposent le lecteur, comme ils soulagent les réflexions de l'auteur. Toutefois, ne perdant jamais de vue son véritable but, il est facile de se convaincre que, fidèle à son premier devoir, il instruit sans cesse son lecteur. Outre un grand nombre d'espèces nouvelles, dont il donne la description et la figure, il est encore d'autres champignons peu connus, dont il signale les qualités et les caractères.

Lorsque ce bel ouvrage sera terminé, et il doit l'être incessamment, nous reviendrons sur son ensemble, et nous ferons connaître les méthodes curatives que l'auteur oppose aux divers empoisonnemens occasionés par les champignons. Nous ajouterons seulement ici que les figures coloriées qui accompagnent le texte, sont d'une vérité frappante, et que, sous tous les rapports, ce livre mérite de fixer l'attention non-seulement des naturalistes, mais encore celle des médecins de nos départemens, qui, appelés dans les communes rurales, y trouveront un guide fidèle dans l'étude d'une classe de végétaux qui intéresse à un très haut degré la santé publique.

Pagès, d. m. p.

(1) Six livraisons, format in-4°, contenant chacune quatre feuilles de texte et seize champignons gravés sur acier, imprimés en couleur et retouchés au pinceau. Prix de chaque livraison sur papier fin 4 fr., pris à Paris. Les cinq premières livraisons sont en vente chez Hocquart, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 10, et chez Treuttel et Wurtz, rue de Lille, n° 17.

— M. Orfila a été présenté à l'unanimité comme premier candidat à la place de M. le baron Portal, dans le conseil général des hôpitaux. Nous ne pouvons qu'approuver un pareil choix ; l'activité, le zèle et l'esprit positif de M. Orfila seront d'une utilité majeure ; il pourra rendre aussi là des services importans.

Une seconde place est vacante dans le conseil, par la mort de M. Chaptal. Il serait à désirer qu'on y appelât aussi un médecin ; ce ne serait certainement pas trop de deux.

— Nous annonçons avec le plus grand plaisir que la santé de M. Orfila ne donne plus d'inquiétude ; il n'y a plus de selles ; l'appétit est vif ; le pouls ralenti (80) ; la langue nette et humide. Le malade digère bien quelques potages ; le moral est excellent ; on peut le regarder comme en convalescence.

— La société phrénologique tiendra sa séance annuelle le mercredi 22 de ce mois, à deux heures et demie précises, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville.

Bulletin officiel sanitaire.

18 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	9
Décès à domicile.	19
Total.	28
Diminutation sur le chiffre de la veille.	9
Malades admis dans les hôpitaux.	28
Sortis guéris.	21
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	34
19 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	10
Décès à domicile.	18
Total.	28
Egal au chiffre de la veille.	»
Malades admis dans les hôpitaux.	25
Sortis guéris.	18
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	30

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

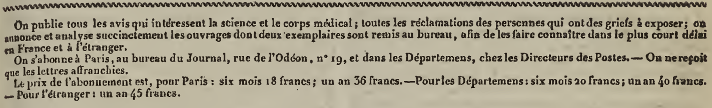
JEUDI 23 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 77. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Piorry.

Hypertrophie du ventricule gauche du cœur; dilatation du ventricule droit (cœur de bœuf); observation communiquée par MM. Patouillet *et* Putégnat *de la Meurthe.*

Rabelais (Claude François), journalier, âgé de 59 ans, domicilié à Sceaux, est entré à l'hôpital le 6 juillet. Il se plaignait d'étouffemens; l'élève de garde lui fit poser à l'anus, 12 *sangsues* qui ne le soulagèrent pas. Le 7, à la visite, on apprit que cet homme, ancien cuirassier, était malade depuis cinq mois, que, depuis cette époque, il éprouvait des palpitations, des étouffemens, des maux de tête et des étourdissemens pour lesquels on lui fit prendre des pilules de digitale et poser un vésicatoire au bras. Le pouls était dur, fréquent, irrégulier et intermittent. Le plessimètre accuse un cœur énorme; au-dessous du sternum et dans la cavité droite de la poitrine, on sentait de la matité sans résistance, dans l'étendue de quatre pouces transversalement. A gauche, dans l'étendue de sept pouces, résistance avec matité, celle-ci allait jusqu'à la partie supérieure du sternum et sous la clavicule; ce qui fit diagnostiquer une dilatation simple des cavités droites, une hypertrophie excentrique du ventricule gauche, puis soupçonner une hydropéricardite. Le stéthoscope transmettait à gauche un son et une impulsion intense, et faisait reconnaître un bruit de soufflet isochrone aux battemens des artères. On ajouta au diagnostic, rétrécissement de l'orifice ventriculo-aortique. Comme, depuis huit jours le malade avait une hémoptysie et de la toux, on chercha avec soin quel était l'état des poumons. Le plessimètre trouva des deux côtés en arrière, une matité très prononcée avec résistance. L'oreille entendait du râle crépitant et une respiration faible, ce qui indiquait l'engouement de ces organes. A l'aide de la percussion médiate, on trouva le foie congestionné (il dépassait de trois travers de doigt le bord des fausses côtes), et un commencement d'ascite. Les membres inférieurs étaient œdémateux; la face était livide, plombée et bouffie; les lèvres bleuâtres; la parole entrecoupée; il y avait orthopnée et insomnie. Une saignée de deux livres fut prescrite et faite sur-le-champ. Aussitôt la respiration se fit mieux entendre; le cœur et le foie, qui avaient été limités avec soin, diminuèrent de volume. Le malade se trouva mieux; mais ce léger soulagement ne dura que deux heures.

Le 8, pouls large, mais faible, fréquent, inégal et intermittent; hémoptysie moins abondante, étouffemens, respiration accélérée, orthopnée, anxiété extrême, léger tremblement, jactitation, soif vives, envie de vomir, sueur froide. Avec le plessimètre, on reconnaît que les organes sont dans le même état qu'avant la saignée. Il y a eu deux selles liquides. Comme le pouls commençait à faiblir, vu que la saignée de la veille avait été très forte, et que, le jour avant, le malade avait eu douze sangsues, M. Piorry prescrivit la potion suivante: *vin de Malaga, trois onces; eau, trois onces; sirop de gomme, une once; un quart de lavement anodin; la diète.*

Le 9, mort à quatre heures du matin.

Nécropsie. — Le péricarde contenait deux verres d'un liquide de couleur citrine; le cœur, de la forme d'une gibecière avait plus de deux fois le volume du poing de l'individu; le ventricule gauche était dilaté énormément; ses parois très résistantes, avaient un pouce et demi d'épaisseur à la pointe; la cavité du ventricule droit était grande, ses parois avaient leur épaisseur naturelle; l'oreillette du même côté offrait une légère hypertrophie avec dilatation; les orifices auriculo-ventriculaires n'offraient rien de particulier; l'orifice ventriculo-aortique présentait les phénomènes suivans: Tubercules d'Arautius indurés et leur volume augmenté; entre chacune des valvules sigmoïdes, dont la base était aussi indurée, un petit tubercule qui effaçait en partie les trois angles formés par les trois valvules. La membrane interne de l'aorte était phlogosée depuis son origine au ventricule gauche, jusqu'à peu de distance de la bifurcation. Dans la crosse, on voyait une grande quantité d'ulcérations, dont le fond était jaune, en outre des plaques cartilagineuses. Dans cet endroit, le vaisseau était dilaté, commencement d'anévrisme vrai. L'artère pulmonaire était aussi dilatée; sa membrane interne était saine. La plèvre costale droite congestionnée; les deux feuillets de la gauche étaient adhérens en haut. Il y avait hydrothorax. En arrière, les poumons crépitans présentaient des foyers apoplectiques, dont les plus gros, d'après la juste comparaison de M. Piorry, ressemblaient à des truffes, qui lavés laissaient reconnaître le tissu pulmonaire. Des portions de poumon mises dans l'eau surnageaient; pressés entre les mains, il sortait par les bronches du sang écumeux. La membrane interne de ces conduits était rouge; le foie et la rate étaient congestionnés. Il y avait un commencement d'ascite, comme le plessimètre l'avait fait diagnostiquer. Le tube digestif était sain; les membres inférieurs œdémateux.

Efficacité du calomel contre le cholera, par le docteur Sharpe, *de Hull.*

Les faits suivans ont été communiqués à la *Lancette anglaise* par le docteur Ayre, qui les fait précéder de réflexions qu'il nous semble inutile de reproduire:

Cholera morbus grave; pilules de calomel et d'opium; guérison.

Première observation. — Le 10 mai dernier, à neuf heures et demie du soir, je fus appelé auprès de Marie Lotherington, mariée et âgée de 22 ans, livrée à une vie intempérante, et ayant demeuré dans une maison où s'étaient offerts trois cas de cholera.

Le pouls était imperceptible, les extrémités froides et livides; la peau sèche; les yeux caves, les traits contractés; la langue humide, mais froide; la soif extrême; vomissemens et selles d'eau de riz; douleur vive à l'épigastre; crampes dans les membres; urines supprimées. J'appris qu'elle était affectée légèrement de diarrhée depuis deux heures du matin et qu'à onze heures les vomissemens, les selles et les crampes l'avaient saisie et avaient persisté jusqu'au soir. Je donnai immédiatement *deux grains de calomel* avec *quatre gouttes de teinture d'opium*, à prendre de dix en dix minutes; *des briques chaudes* furent appliquées aux pieds et sur les côtés de la poitrine.

A onze heures et demie je la vis de nouveau avec le dr Ayre; il n'y avait aucun changement dans les symptômes. Les pilules furent administrées de cinq en cinq minutes pendant une heure, ensuite toutes les dix minutes, et *un sinapisme* appliqué à l'épigastre. Nous demeurâmes environ deux heures auprès d'elle, et dans cet intervalle le pouls devint légèrement perceptible (120); les crampes furent moins violentes, les vomissemens et les selles diminuèrent. Mon confrère passa toute la nuit auprès d'elle et administra le *mélange ci-dessus*. En la quittant il prescrivit de continuer l'usage des pilules de dix en dix minutes.

Le lendemain, à huit heures du matin, trente doses de calomel et d'opium ont été prises; les yeux sont moins enfoncés, la peau plus chaude, la face plus animée; les selles et les vomissemens fort rares conservent la même apparence; il n'y a pas eu d'urines; *calomel et opium* de quinze en quinze minutes.

A midi et demi, les symptômes se sont un peu amendés à l'exception des vomissemens qui se sont plutôt accrus; pas d'urine encore. *Calomel et opium* de demi-heure en demi-heure, et une cuillerée à café chaque fois d'*eau-de-vie*.

A deux heures, les vomissemens sont calmés, mais les crampes se sont accrues; l'urine est encore supprimée; le pouls est à 100 pulsations et plus fort. *Les pilules de calomel et d'opium* seront prises toutes les demi-heures.

A cinq heures, les crampes sont calmées; les vomissemens peu fréquens, pas d'urines, le pouls plus fort, à 95. *Pilules de calomel* toutes les demi heures sans opium.

A neuf heures du soir, l'amélioration continue, mais il n'y a pas d'urines; quelques selles ont eu lieu teintes de bile. — *Même prescription pour la nuit.*

Le samedi, à sept heures du matin, les symptômes sont bien améliorés; pour la première fois depuis quarante-quatre heures quelques urines sont rendues. Le docteur Ayre l'avait vue avant moi et avait prescrit de *la rhubarbe* et de la *magnésie en poudre et les pilules de calomel*, toutes les deux heures. Depuis lors la malade a continué à aller de mieux en mieux; les sécrétions sont redevenues naturelles, elle a eu des selles bilieuses; le pouls est à 76, la langue nette et humide; aucune mauvaise odeur dans la bouche, il n'y a plus que quelques nausées; elle peut être regardée comme convalescente.

Cholera-morbus grave; pilules de calomel et d'opium; guérison.

Deuxième observation. — Jeanne Hodgson, âgée de 50 ans, mariée et menant une vie sobre, éprouvait, quand je la vis le 18 mai, à deux heures après-midi, depuis cinq heures du matin, des vomissemens violens, des selles abondantes et des crampes; le pouls était à 125, presque imperceptible; la peau sèche et froide; les mains ridées; les lèvres, les joues, les mains et les pieds bleus; les yeux caves et entourés d'un cercle noirâtre; la figure exprimait une grande anxiété; crampes aux extrémités inférieures, voix faible, soif excessive; langue légèrement chargée et chaude; vomissemens et selles d'eau de riz; urines supprimées. *Deux grains de calomel* avec *trois gouttes de teinture d'opium*, à prendre de cinq en cinq minutes pendant une heure et ensuite toutes les dix minutes; *briques chaudes aux pieds*.

A cinq heures du soir, les symptômes continuaient, mais moins violens. *Une goutte et demie de teinture d'opium* avec *le calomel*, à prendre de dix en dix minutes pendant une heure, et après ce temps de quinze en quinze minutes.

A huit heures, je vis la malade avec le docteur Ayre; le pouls était à 100 et plus fort; la peau chaude; la cyanose avait disparu; les traits avaient repris leur aspect naturel; les crampes étaient moins vives; les selles entièrement arrêtées; les vomissemens persistaient; pas d'urines. On répétera le *calomel avec une goutte de teinture d'opium* toutes les demi-heures.

Le samedi à midi et demi, les vomissemens ont presque entièrement cessé; soif moins vive; pas encore d'urines. Continuer les *pilules* toutes les heures.

A sept heures du soir, plus de vomissemens; pouls à 90 et fort; pas d'urines, un peu de sommeil pendant la nuit. Continuer les *pilules* toutes les deux heures.

A deux heures, elle a eu deux selles liquides et sans traces de bile; les urines n'ont pas reparu. — *Même prescription.*

A neuf heures et demie du soir, tous les symptômes se sont amendés; un peu d'urine a été rendue après trente-six heures de suppression.—*Poudre de jalap et de rhubarbe* à prendre immédiatement et à répéter trois heures après.

Le dimanche à dix heures du matin, amélioration considérable; elle a eu une nouvelle selle de même nature; urines abondantes. — *Poudre de rhubarbe et de jalap.*

A neuf heures du soir, quelques vomissemens; du reste, elle est beaucoup mieux; quelques selles bilieuses ont eu lieu; la bouche est un peu mauvaise. Elle entre en convalescence.

Ces faits joints à deux autres observés par M. Joseph Ayre, et dans lesquels, quoique fort graves, la guérison a eu lieu par les mêmes moyens, lui paraissent assez concluans pour l'engager à employer de nouveau ce mode de traitement. Il promet de publier tous les faits qu'il observera par la suite.

Quelques réflexions au sujet des observations de M. Fabre, *de Puch, sur les maladies de l'encéphale, par M.* Guiaud, *médecin de l'hôpital des Aliénés de Marseille.*

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les observations de M. Fabre, de Puch, sur les maladies du cerveau; cet intérêt a été d'autant plus vif qu'il y a sympathie entre mes idées sur ces maladies et celles de M. Fabre; il y a déjà long-temps que je pense, comme lui, que dans l'état actuel de la science, il n'est pas encore possible d'assigner bien positivement les caractères qui distinguent les apoplexies du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire, etc. J'ai recueilli soit dans ma maison de santé, soit dans l'hôpital des Aliénés de notre ville, plusieurs observations d'apoplexie de ces différentes parties de la masse encéphalique; eh bien, dans tous ces cas, les symptômes apoplectiques ont tous été, à peu de choses près, les mêmes; point de caractère tranché qui ait pu traduire à mon intelligence les signes propres à me faire distinguer l'apoplexie du cerveau de celle du cervelet, celle du cervelet de celle de la protubérance annulaire; j'excepterai seulement l'observation du nommé Dufour, aliéné qui mourut dans ma maison de santé avec tous les signes de l'apoplexie cérébelleuse et dans le cervelet duquel l'autopsie me fit, en effet, découvrir un caillot sanguin placé dans l'épaisseur du *processus vermiculaire supérieur*; ici je trouvai une correspondance parfaite entre les symptômes et le siége de la lésion pathologique; mais à part ce cas que j'ai consigné dans *la Clinique des Hôpitaux, tome* 1, *octobre*, n° 70, *année* 1827, tous ceux que j'ai observés ne m'ont jamais offerts ces caractères distinctifs, tranchés, qui ont engagé MM. Serres, Foville, Pinel Grandchamps et d'autres médecins distingués, à localiser les fonctions du cerveau. L'idée première de cette localisation si bien développée par le célèbre Gall est ingénieuse sans doute, je ne doute point qu'elle ne repose sur des faits judicieusement et consciencieusement observés, mais jusqu'à ce jour, ils ne sont pas assez multipliés pour établir d'après eux, une théorie et des règles bien positives.

Quant aux ramollissemens du cerveau, je partage entièrement aussi l'opinion de M. Fabre; cette altération ne se dessine pas toujours avec des caractères propres; on rencontre en effet des ramollissemens très étendus sans qu'aucun signe particulier ait pu les faire soupçonner pendant la vie. M. Fabre en cite un exemple frappant qu'il a consigné dans la *Lancette française* de 1830, n° 33; il dit plus loin qu'il

n'en connaît qu'un seul qui puisse en être rapproché, c'est celui que M. le docteur Lelut a consigné dans le *Journal hebdomadaire, février* 1830 ; M. Fabre me saura, j'en suis sûr, bon gré d'ajouter à ces deux observations celle que j'ai insérée dans la *Gazette des Hôpitaux, septembre* 1831, n° 43. Elle a pour sujet un aliéné qui mourut à l'hôpital de notre ville dans un état de dépérissement diarrhoïque ; en outre des ulcérations intestinales, je trouvai dans l'épaisseur du lobe cérébral postérieur gauche un ramollissement très avancé et ayant environ deux pouces d'étendue ; la substance cérébrale dans tout l'espace occupé par ce vaste ramollissement était pultacée et d'une couleur jaunâtre, et cependant, rien, absolument rien n'avait pu faire soupçonner pendant la vie une altération aussi grave ; le malade ne s'était jamais plaint de douleurs de tête, et quoiqu'aliéné, il les aurait accusées parce qu'il savait très bien accuser celles des entrailles ; point de mouvemens spasmodiques, point de contracture des membres, point de paralysie, enfin absence complète des signes propres au ramollissement cérébral ; un caillot sanguin du poids de deux onces, ayant tous les caractères d'un épanchement récent, fut aussi trouvé dans l'épaisseur de ce lobe postérieur gauche, et cependant l'aliéné en question s'éteignit seulement sans aucun signe apoplectique ! Par opposition à ce cas remarquable je citerai l'observation d'un autre aliéné mort il y a quelques années dans ma maison de santé. Cet homme, ancien militaire, avait reçu un coup de feu à la bataille d'Aboukir, qui avait emporté une portion de la table externe de l'occipital ; il y eut perte de connaissance, puis délire, puis assoupissement, puis enfin, contre toute espérance, guérison complète au bout de trois mois. Revenu à Marseille, notre brave militaire entra dans les douanes ; il y remplissait ses devoirs avec zèle et intelligence ; seulement on s'était aperçu que son caractère, naturellement doux, était devenu irritable. En 1824, à la suite d'une attaque légère d'apoplexie, la folie se manifesta. Elle portait le caractère ambitieux, signalé par M. Bayle. Le malade ne rêvait que gloire, honneurs, richesses. Trois mois après son entrée dans ma maison de santé, il commença à se plaindre de douleurs de tête, d'engourdissemens dans les membres, et plus particulièrement dans les extrémités inférieures. Des mouvemens spasmodiques se manifestaient de temps à autre ; plus tard, il y eut roideur, contracture, puis paralysie de ces mêmes extrémités. Le malade périt presque émacié, dix mois après le développement des symptômes propres au ramollissement cérébral. Je l'avoue avec franchise, le coup de feu reçu à Aboukir, l'attaque légère d'apoplexie, les douleurs de tête, les mouvemens spasmodiques, la contracture, puis la paralysie des membres inférieurs, tout cet ensemble de circonstances me fit hardiment prononcer sur l'existence du ramollissement cérébral. L'autopsie fut faite pas M. Villeneuve, alors chirurgien chef interne très distingué de l'Hôtel Dieu de Marseille et moi. L'investigation fut longue, sévère et consciencieuse ; en voici le résultat : Cerveau, cervelet, protubérance annulaire, moelle allongée, dans l'état le plus complet d'intégrité ! On conçoit notre étonnement ; nous nous rejetâmes sur les méninges pour avoir une fiche de consolation ; nous espérions trouver dans l'augmentation d'épaisseur de la pie-mère, de l'arachnoïde, et dans leur infiltration, l'explication de la manie ambitieuse qui avait agité notre malade ; à part une très légère injection des vaisseaux arachnoïdiens, les membranes du cerveau, comme cet organe, ne nous offrirent aucune lésion pathologique.

Que conclure de tous ces faits ? Rien autre chose pour le moment, sinon que trop souvent la nature se couvre aux yeux du médecin d'un voile impénétrable ; que tantôt elle procède à la destruction de nos organes sans avertissement extérieur, et que d'autres fois, en nous donnant ces avertissemens, elle se joue encore de nous, puisqu'elle nous dérobe entièrement après la mort, la lésion matérielle de l'organe malade.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 août.

— M. le docteur Renous Graves annonce le résultat de ses recherches sur la cause première du cholera-morbus.

— M. Correa de Lacerda adresse de Marseille six bouteilles d'une préparation végétale employée au Brésil avec un grand succès dans les cas de maladies syphilitiques. MM. Duméril et Magendie sont chargés de faire les essais nécessaires pour constater l'efficacité de ce remède.

— M. le docteur Bresy se présente pour la place vacante dans la section de médecine par la mort de M. Portal, et annonce qu'il a l'intention de prendre son domicile à Paris, si l'Académie porte son choix sur lui.

M. Eyriès se met sur les rangs pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Cassini. Les titres qu'il produit à l'appui de cette demande, sont de nombreux travaux sur la statistique et la géographie contenus dans les *Annales des Voyages*, dans l'*Encyclopédie moderne*, etc ; des recherches sur l'histoire de la géographie, consignées principalement dans des articles fournis à la *Biographie universelle* ou dans les notes jointes aux voyages dont il a été le traducteur ; enfin la connaissance des langues germaniques et scandinaves, connaissance qui peut le mettre en état de coopérer sous d'autres rapports aux travaux du corps illustre auquel il ambitionne l'honneur d'appartenir.

M. Duméril prend cette occasion pour faire savoir que M. Orfila lui avait communiqué la veille du jour où il est tombé malade l'intention où il était de se mettre sur les rangs pour la même place. Il espère qu'il est encore temps de faire inscrire son nom.

— M. Delessert annonce qu'il vient de recevoir de Buenos-Ayres des lettres qui dissipent toutes les inquiétudes qui pouvaient rester sur le sort de M. Bompland. Ce célèbre botaniste écrit en date du mois de mai qu'il a reçu à Corrientes la lettre de crédit que M. Delessert lui avait envoyée d'après l'invitation de son illustre ami M. de Humboldt.

M. Velpeau adresse ses *Nouveaux élémens de médecine opératoire*, 3 volumes avec un atlas in-4°. Il demande que cet ouvrage soit l'objet d'un rapport. M. Dupuytren est chargé d'en rendre compte à l'Académie.

— M. Beltrami réclame de nouveau son lézard à deux têtes qui lui sera renvoyé.

— M. Couerbe lit un mémoire ayant pour titre : *Histoire chimique de la méconine.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 21 août.

Sommaire : *Correspondance ; instruction populaire sur les soins à donner aux cholériques.*

La correspondance comprend : 1° l'envoi ministériel de plusieurs remèdes secrets ; 2° une lettre ministérielle qui revient sur la prétention que M. His, médecin allemand, a de vendre au gouvernement français son ouvrage manuscrit sur le cholera, dont ses compatriotes n'ont pas voulu, et qu'il nous ferait la faveur de nous laisser pour vingt-cinq mille francs !..

— M. Bouilland offre à l'Académie son ouvrage statistique et pratique du cholera-morbus à la Pitié ; remercîmens à l'auteur.

— M. Dubois, d'Amiens, offre aussi son mémoire intitulé : *Du vomissement sous le rapport séméiologique dans les diverses maladies* ; on remerciera également l'auteur.

— MM. Trumpéo et de Rolandis, de Turin, adressent leur rapport sur le cholera-morbus de Paris.

— Un vétérinaire piémontais envoie une épitaphe latine pour M. Cuvier.

— M. Larrey, fils, fait hommage de sa thèse intitulée : *Traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible.*

— M. Petit adresse aussi les leçons de M. Amussat sur les maladies de l'urètre ; M. Borimond, de Valenciennes, ses recherches sur le cholera-morbus ; enfin, M. Bouillaud remet sur le bureau un mémoire de M. Denis sur l'épidémie de Commercy (Oise). M. Bouillaud rappelle les titres de ce médecin distingué à la place de membre correspondant de l'Académie qu'il sollicite depuis long-temps ; l'Académie ne pourrait que gagner à cette association.

— M. le président annonce que la députation chargée de porter à la famille de Portal les remercîmens de l'Académie, pour le legs qu'elle en a reçu, et de s'entendre avec elle pour les bustes, s'est rendue auprès des parens, et que, dans la prochaine séance, le conseil d'administration fera un rapport sur ce sujet.

— M. Chomel donne, sur la santé de M. Orfila, les nouvelles que nous avons publiées dans le dernier numéro.

— M. Double lit ensuite une *Instruction populaire sur les premiers soins à donner aux cholériques*, instruction que le ministre a demandée courte et rédigée en termes que le vulgaire puisse comprendre; on la dira *extraite des derniers rapports de l'Académie*, cet œuvre n'étant pas, selon M. Double, digne de la savante société. Aussitôt après la lecture, une partie est discutée et mise aux voix paragraphe par paragraphe. La discussion sera terminée dans la prochaine séance; nous la publierons dès que l'Académie l'aura approuvée.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française*.

Monsieur,

C'est avec quelque regret que j'ai lu aujourd'hui dans votre intéressant journal, qu'une indiscrétion avait été commise relativement à un incident arrivé à l'occasion de la dernière nomination des agrégés. Voici le fond de cette affaire :

L'un des membres du jury reçut le jour de la nomination, une lettre timbrée du cabinet d'un ministre, et cela, au moment où l'un des compétiteurs était présent. Celui-ci vit le timbre, et apprit qu'il s'agissait d'une recommandation. Le juge ne répondit pas à l'instant même; mais, *après le jugement*, voilà quelle fut sa réponse : « Je me hâte de » vous annoncer que le compétiteur auquel vous vous intéressez a » réussi; mais je dois à la vérité de vous dire, que je ne lui ai pas » donné ma voix, parce qu'il se trouvait balotté avec un compétiteur » qui me paraissait devoir l'emporter sur lui. »

Le juge dont il s'agit déclare que la lettre qu'il a reçue, *non pas du ministre*, mais d'une personne qui l'approche, ne contenait que des recommandations vagues et subordonnées au mérite du compétiteur, et qu'il n'y a aucune culpabilité à l'avoir écrite.

Agréez, etc.

P. R. Piorry.

21 août.

Loin de regretter ce que nous avons dit, nous nous en félicitons, puisque de l'aveu même d'un juge, *une personne qui approche le ministre*, s'est permis d'écrire en faveur d'un concurrent, une lettre de recommandation qui, vague ou précise, n'en est pas moins condamnable. Nous maintenons du reste tout ce que nous avons dit, et il ne nous est pas permis de douter, d'après les renseignemens que l'on nous a donnés, que plusieurs juges n'aient reçu des lettres semblables, non point d'un subalterne mais d'un ministre lui-même. Ce sont là des manœuvres qu'il importait de flétrir, trop heureux si une louable *indiscrétion* s'oppose désormais à ce qu'on les renouvelle. Nous sommes du reste bien aises de proclamer de nouveau que l'on a, *cette fois*, tenu fort peu de compte des injonctions ou des sollicitations ministérielles. La justice a suivi son cours.

Innocuité du sang des cholériques.

Il résulte d'expériences nombreuses faites sur les animaux par M. Rayer, qu'aucun phénomène dû à une action vénéneuse n'est déterminé par le sang des cholériques, soit qu'il soit injecté dans les veines, soit qu'il soit introduit dans le tissu cellulaire, dans le péritoine ou l'estomac. Dans aucun cas ce médecin n'a déterminé aucun des phénomènes cholériques, et jamais il n'a trouvé à l'ouverture des corps aucune lésion morbide analogue à celles que l'on rencontre chez l'homme mort du cholera.

Cholera chez les épileptiques.

Sur quatorze matelassières appartenant à la division des épileptiques de la Salpétrière, et ayant pendant huit jours cardé ou battu la laine des metelas qui avaient servi aux cholériques, huit ont été prises de la maladie. Une chose qu'il est bon de faire remarquer, c'est que le cholera a eu une influence très marquée sur les accès des personnes qui avaient subi les atteintes de l'épidémie. L'on a observé que, chez les malades surtout dont la diarrhée avait été la plus séreuse et la plus intense, les accès sont infiniment moins fréquens, durent moins long-temps, et sont beaucoup plus faibles.

— Les journaux ministériels se sont plu à répéter, ces jours derniers en forme de démenti d'un article du *National*, qu'il n'était pas vrai que des blessés eussent été retenus à l'Hôtel-Dieu sans se trouver sous le coup d'un mandat d'arrêt. Nous pouvons certifier, à notre tour, que le fait signalé par le *National* est de la plus grande exactitude. Tous les blessés, sans exception, ont été retenus *quoique guéris*; un d'entre eux même, qui est libre aujourd'hui, contre lequel aucune charge ne s'élevait, ayant voulu sortir, eut une vive discussion avec le factionnaire, et fut obligé de rentrer. De tous les blessés, *un seul* a été retenu en prison, quoique tous, ou presque tous, aient été contraints de se présenter à la préfecture de police, et soient encore soumis à une espèce de *surveillance dans les rues*. C'était bien la peine de mettre les hôpitaux en état de siège pour arriver en définitive à emprisonner... un blessé !

— La séance de la société phrénologique qui devait avoir lieu aujourd'hui mercredi à l'Hôtel-de-Ville, est renvoyée à demain jeudi à deux heures et demie.

Cholera en Angleterre. — Au 18 août on évaluait le nombre total des atteintes à 32,835, et celui des décès à 12,274. A Dublin il y a déjà eu 9,609 malades, et à Limerick 2,487.

En Allemagne. — A Lubeck le cholera fait beaucoup de ravages; il y est mort depuis peu 400 individus. A Wilster, la population, qui est de 2,500 ames, a perdu 4 pour cent. A Itzehoe et Gluckstadt, la mortalité est moindre.

Aux Etats-Unis. — Jusqu'au 25 juillet, à New-York, 2,400 malades, 1,000 morts; le 25 juillet on a compté 163 atteintes et 46 décès.

En Suède. — Suivant les gazettes suédoises le cholera a éclaté dans l'île Bornholm.

En Hollande. — Le cholera vient de gagnèr la petite ville de Ziericksée.

Bulletin officiel sanitaire.

20 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	11
Décès à domicile.	27
Total.	38
Augmentation sur le chiffre de la veille.	10
Malades admis dans les hôpitaux.	38
Sortis guéris.	24
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	42
21 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	10
Décès à domicile.	32
Total.	42
Augmentation sur le chiffre de la veille.	4
Malades admis dans les hôpitaux.	36
Sortis guéris.	26
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	31

Cours. — 1° De chimie; 2° de botanique, histoire naturelle, médicale et de pharmacologie.

M. Gattier, d. m. p., commencera ces deux cours, vendredi 31 août 1832, à trois heures, les continuera tous les jours à la même heure, les dimanches exceptés. Les quatre premières séances seront publiques.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 25 AOUT 1832. (5me ANNEE.) N° 78. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAUX DU GROS-CAILLOU ET DES INVALIDES.

M. le baron Larrey.

Traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible, par M. F.-H. Larrey, *fils, d. m. p.* (1).

DESCRIPTION DES PIÈCES DE L'APPAREIL INAMOVIBLE.

Les fractures de la jambe étant ordinairement les plus fréquentes et les plus compliquées, surtout chez les militaires, prenons pour type l'appareil qui leur est applicable, sauf à indiquer plus tard les modifications nécessaires aux autres membres fracturés.

Le *drap-fanon*. Drap ordinaire plié en plusieurs doubles. — Les *fanons*. Deux cylindres de paille serrés fortement avec des ficelles; le diamètre de chacun d'eux est d'un pouce et demi environ : ils doivent être un peu moins longs que le *drap-fanon*. — Les *remplissages*. Deux coussins de balle d'avoine, assez épais, et de la longueur des fanons. — La *talonnière*. Coussin conique en étoupe, de six pouces de long sur trois de large, et de deux d'épaisseur à sa base. — Le *bandage*. Trois compresses à six chefs séparés les uns des autres. — L'*étrier*. Compresse longuette. — La *tibiale*. Grande pièce de toile découpée sur la forme de l'appareil. — Les *liens*. Cinq ou six rubans de fil. — Le *liquide résolutif*. Mixtion d'alcohol camphré, d'extrait de saturne et de blancs d'œufs battus dans l'eau.

Application de l'appareil. Disposons ces différentes pièces d'appareil pour une fracture simple de la jambe.

Le lit étant fait de manière à présenter à son extrémité un plan assez ferme et uniforme, on y place le blessé. Les deux aides chargés de l'extension et de la contre-extension soulèvent le membre avec précaution, pendant que deux autres disposent successivement, 1° les liens, 2° le drap fanon, 3° le bandage; puis on applique une petite bande au pied pour le maintenir. Ici le moment d'opérer la réduction d'après les préceptes établis par tous les praticiens; et comme c'est là le point essentiel, il importe que l'aide auquel a été confiée l'extension la maintienne attentivement jusqu'à la fin. Voilà donc le membre posé sur le bandage, qui est étendu lui-même sur le drap-fanon. Ce drap-fanon excède la largeur du lit; son repli correspond au jarret, qu'il dépasse également comme il dépasse en bas le talon. On applique immédiatement sur le point de la fracture quelques compresses étroites trempées dans le liquide résolutif; puis le bandage imbibé lui-même et disposé comme il suit : un aide se met vis-à-vis du chirurgien, et tous deux alternativement prennent de leur côté les chefs, en commençant par les inférieurs, recouvrent exactement la jambe, de telle sorte que les chefs situés au-dessus passent obliquement, à distance égale et sans le moindre pli, sur les chefs de dessous. On soulève très légèrement le membre ; on pose la talonnière entre lui et le drap-fanon, sous le *tendon d'Achille*; sa base correspond au talon, qui porte à peine. On profite du moment où la jambe repose ainsi sur la talonnière pour arroser en plein le bandage. — Les deux remplissages sont apposés latéralement (le plus long à la partie externe) : ils doivent dépasser un peu la plante du pied. Un aide arrange la tibiale, dont les côtés sont accolés aux remplissages. Pour le maintenir en place, il faut les fanons : l'opérateur se charge de l'externe ou le plus long, et l'aide prend l'interne. Chacun de leur côté, ils relèvent vers eux les bords du drap-fanon, qui se trouve ainsi tendu fortement ; et après avoir bien mesuré les rapports du fanon au membre, aux remplissages et au drap-fanon lui-même, ils posent les fanons sur les bords libres de leur drap d'enveloppe et les enroulent peu à peu, avec soin jusqu'auprès du bord supérieur des remplissages. Il importe que les deux fanons soient parfaitement de niveau, compriment le membre avec une force modérée et d'une manière uniforme. Un aide les soutient dans cet état, pendant qu'un autre efface les plis de la tibiale et présente les liens. La constriction se fait graduellement, du haut en bas de la jambe, et de dedans en dehors, en évitant de fixer l'un des liens au niveau même de la fracture. C'est seulement alors que l'aide chargé de l'extension doit cesser de l'exercer. — Restent quelques parties accessoires à l'appareil : d'abord on rapproche sous le pied les bords excédans du drap-fanon, et on les coud solidement; puis on pose une petite pelote d'étoupe à la plante, et on la fixe à demeure au moyen de l'étrier, qui se croise sur le coude-pied, et s'attache enfin sur les côtés du drap-fanon.

L'appareil inamovible, malgré la description détaillée que nous venons d'en donner, n'est pas beaucoup plus long à appliquer que l'appareil ordinaire. Il exige plus de soin, puisqu'il est destiné à rester toujours en place ; mais il suffit d'un peu d'habitude ou seulement de l'avoir bien vu employer pour faire de même. On pourrait d'ailleurs s'exercer deux ou trois fois sur le cadavre. — Les pièces qui composent l'appareil inamovible peuvent être trouvées partout très facilement ; et il est bon de se précautionner toujours d'avance, en campagne principalement.

Traitement général des complications.

Sans sortir des généralités de l'appareil inamovible, et prenant toujours les fractures de la jambe pour exemple d'application, examinons successivement les cas compliqués, et le traitement de chaque complication ; car l'unique but de

(1) Nous avons déjà décrit cet appareil et parlé des avantages que lui attribue M. le baron Larrey; mais la thèse que vient de soutenir M. Larrey, fils, nous a paru si complète et travaillée avec un soin si particulier, que nous croyons devoir en extraire quelques fragmens les plus importans. On nous saura gré de faire connaître avec une exactitude que nul ne pourra contester la méthode du célèbre chirurgien militaire.

M. Larrey est de simplifier, autant que possible, les diverses lésions, pour agir ensuite comme s'il n'avait affaire qu'à la fracture seule.

Et d'abord, au lieu d'être transversale (1), la fracture peut être oblique, et entraîner des difficultés de réduction, surtout s'il y a chevauchement. Il n'est pas même nécessaire d'admettre une plaie ou toute autre complication. Il suffit d'apporter encore plus de soin dans la réduction, de superposer au niveau de la fracture quelques compresses immédiates, et surtout de maintenir l'extension avec la plus parfaite rectitude.

Si la fracture est accompagnée d'une plaie même assez étendue, pourvu qu'elle soit superficielle, on se contente de la panser simplement; si cette plaie est inégale, déchirée, contuse, étroite et profonde, le débridement doit être pratiqué proportionnellement; il est indispensable, si la lésion a été produite par un coup de feu, ou compliquée d'étranglement des tissus, d'ecchymose, d'infiltration, d'esquilles ou autres corps étrangers, etc.

Lorsque la contusion a été portée au point de déterminer de la tuméfaction avec douleur vive, et de jeter du doute sur le diagnostic de la fracture, il faut opérer le dégorgement de cette partie à l'aide d'une saignée locale, non pas par les sangsues, mais par des ventouses mouchetées ou des scarifications légères.

La fracture est-elle comminutive, on enlève avec soin toutes les esquilles libres et mobiles, sans s'inquiéter de celles qui pourront se détacher plus tard avec la suppuration.

Dans le cas d'hémorragie par une artère un peu forte, on remonte au tronc pour en faire la ligature. La compression est suffisante ordinairement pour arrêter le sang d'un petit vaisseau.

Supposons qu'un nerf, par le fait d'une contusion ou d'une déchirure, donne lieu à quelques accidens caractéristiques de cette lésion, on fait la section nette de ce nerf.

En un mot, il faut remédier aux accidens d'après leurs indications spéciales, admises du reste par le plus grand nombre des praticiens; et puis on applique l'appareil inamovible, comme si la fracture était simple. La complication de plaie nécessite néanmoins un pansement. La réunion des lèvres étant faite, on pose immédiatement du linge fenêtré enduit de cérat ou d'onguent styrax, un ou deux plumasseaux de charpie mollette, des compresses à quatre chefs imbibées du liquide résolutif; le reste, ainsi qu'il a été dit.

Nous indiquerons plus tard le très petit nombre de cas auxquels l'appareil inamovible n'est point applicable, dans l'acception rigoureuse du terme; car ces cas ne sont autres, du reste, que ceux qui ne seraient pas favorables à l'appareil renouvelé (soit dit par anticipation).

Effets de l'appareil inamovible.

Supposons, dit M. H. Larrey, qu'une fracture compliquée de plaie profonde se présente et soit traitée par l'inamovibilité de l'appareil; on va nous demander ce que deviendra la suppuration, car c'est là, pour ainsi dire, le pivot autour duquel tournent presque toutes les objections dirigées contre cette méthode. Nous allons essayer de répondre en détail, et aussi complètement que l'exige l'importance de cette question.

Suppuration. Après la diparition du gonflement inflammatoire dont les saignées locales et la compression méthodique ont dissipé la plus grande partie, après le dégorgement primitif de la plaie, survient la période de suppuration (on sait combien elle est variable). Le pus se forme dans le foyer de la fracture; il suinte et s'écoule entre les lèvres assez rapprochées de la plaie, pénètre les compresses immédiates, et peu à peu parvient à s'épancher en nappes dans les différentes pièces d'appareil. Jusque-là il faut ordinairement un temps assez long; et alors, comme le démontre l'observation des faits multipliés à l'infini, le travail de suppuration s'arrête définitivement; il ne doit plus continuer. D'abord la matière purulente occupe à peu près l'espace rempli auparavant par les parties tuméfiées; mais sa force d'expansion ne va pas plus loin à cause de la plus grande force compressive de l'appareil, surtout si on a resserré les liens. Le pus ne peut non plus refluer ni s'infiltrer sous les tégumens, à cause de la même force qui comprime le membre dans tous les points. C'est donc un nouvel obstacle à l'abondance de la matière purulente; elle éprouve alors divers changemens à la fois et se partage, pour ainsi dire, en plusieurs parties; l'une est absorbée, l'autre s'épanche définitivement entre les tégumens et les pièces d'appareil, ou dans celles-ci en même temps; une troisième portion s'évapore après transsudation, et la dernière, composée des molécules les plus épaisses, se concrète, forme une espèce de couche autour du membre et dans l'appareil, laquelle, en se combinant au liquide résolutif, se dessèche de plus en plus avec lui, et ajoute singulièrement à la solidité du bandage.

La partie du pus résorbée ne peut entraîner les accidens attribués ordinairement à cette influence, parce que, d'une part, il se trouve fluidifié par l'action tonique et répercussive de la liqueur; et que, d'autre part, étant à l'abri du contact de l'air, il ne contracte aucune des propriétés malfaisantes que cet agent lui communique.

Tout en acceptant la nécessité d'une contention bien établie pour le succès du pansement par l'appareil inamovible, on a prétendu qu'il était fort difficile d'admettre que les liquides puissent s'épancher entre les tégumens et les pièces d'appareil; la chose, au contraire, nous semble admissible pour trois raisons : la première le relâchement insensible de ces pièces d'appareil, surtout lorsqu'il y a un gonflement primitif; la deuxième, la dessiccation après que les linges ont été imbibés de la liqueur; la troisième enfin, toute physique, la transsudation de certains liquides à travers des corps hygrométriques opposant néanmoins à leur passage un obstacle matériel.

Pour prouver combien sont illusoires les dangers attribués au séjour du pus dans l'appareil, il suffirait d'interroger l'observation des faits, qui valent mieux que les théories; car il est absolument hors de doute pour nous que la suppuration devient presque nulle, parce que l'inflammation des parties lésées est en quelque sorte avortée (1). Et bien plus, c'est que cette matière purulente, dans son état de pureté et en si faible proportion, contribue probablement à l'agglutination des sucs qui doivent former le cal. Dufouart (2), d'après Quesnay, Fabre et d'autres, avait admis dans le pus un gluten qui, en s'insinuant dans l'interstice des fibres charnues et des lames du tissu cellulaire, les colle et les réunit; cette propriété ne pourrait-elle pas contribuer aussi à l'agglutination des fragmens à l'abri des influences extérieures? Mais que cette question incidente ne m'entraîne pas plus loin; je sortirais de mon sujet, en parlant de la formation du cal et des diverses hypothèses émises successivement par A. Paré et les anciens chirurgiens physiologistes, par Duhamel et ses partisans, par Bordenave et les observateurs modernes (3). Je continue l'analyse des objections adressées à l'appareil inamovible.

Compression. La compression est évidemment l'effet le plus direct, le plus immédiat de cette méthode; aussi lui a-t-on prêté autant d'accidens à peu près qu'au séjour du pus dans l'appareil. Mais nous les croyons tout aussi exagérés; l'observation des faits est toujours prête d'ailleurs à répondre pour nous. On dit, par exemple, que si l'inflammation existe déjà au moment de l'application de l'appareil, la compression qu'il exerce doit augmenter cette inflammation; mais sans rappeler le traitement préliminaire que réclame cette complication, et supposant même qu'il n'ait pas suffisamment réussi, nous affirmons que les effets secondaires sont avortés par la compression même et par le topique réfrigérant dont nous avons parlé.

Les reproches adressés à cette compression des membres sont d'autant moins fondés que celle-ci est méthodique, uni-

(1) Il ne serait pas à propos de discuter la réalité des fractures longitudinales.

(1) Je serais même porté à comparer l'appareil inamovible, dans les fractures compliquées, à la réunion immédiate des plaies par amputation.

(2) Blessures par armes à feu.

(3) *Voy.* le dictionnaire de *S. Cooper.*

forme et susceptible de diminuer insensiblement par la confection elle-même de l'appareil ; car il importe bien moins de comprimer fort que de comprimer juste, d'après le conseil d'Ambr. Paré. Qui ne sait, en effet, qu'une compression mal faite a, dans toute autre méthode aussi bien que dans celle-ci, plus d'inconvéniens que d'avantages ? « C'est surtout „à l'usage bien combiné de ces deux moyens, l'extension et „la compression des muscles, que Desault a dû ses succès (1). » Nous ne doutons nullement que ce précepte ne soit bien suivi par tous les grands chirurgiens de nos jours ; mais n'est-il pas souvent négligé par d'autres, soit dans l'emploi habituel de l'appareil renouvelé, soit dans l'essai de l'appareil inamovible ? C'est surtout pour celui-ci qu'il importe que la compression soit régulière, et précédée du traitement que nous avons longuement détaillé, afin qu'une fois en place il n'y ait plus aucun motif réel de défaire le bandage.

Ainsi non-seulement la compression permanente n'a pas les inconvéniens qu'on lui a reprochés, mais encore elle offre des avantages incontestables en faisant avorter certains accidens. Par exemple, il est généralement reconnu que le périoste contus, déchiré, ne se phlogose jamais immédiatement; or, la compression permanente met obstacle à cette irritation, d'autant plus à craindre que l'inflammation suppuratoire du périoste est souvent très grave. Il en est de même de l'attrition des aponévroses, qui n'a jamais de conséquences immédiates. Les incisions consécutives sont bien loin de prévenir les étranglemens aussi sûrement que la compression primitive et permanente. Ce moyen s'oppose également aux effets de la commotion dans l'articulation voisine, lorsque la fracture a été produite par un coup de feu. Ce n'est pas tout, la compression engourdit l'irritabilité musculaire, et prévient les tressaillemens convulsifs du membre. De plus, elle empêche le cal de devenir difforme, en disposant les muscles à former eux-même autour de l'os fracturé un emboîtement naturel, et, partant, obstacle au déplacement. Cet avantage se remarque surtout dans les fractures obliques, si difficiles à maintenir par l'appareil renouvelé.

Enfin, c'est par cette compression méthodique que s'opère le travail d'exsudation et de résolution ; le membre se dégorge, les vaisseaux rompus des os et des parties molles se rapprochent, s'anastomosent, et préparent à la fois le cal et sa cicatrice.

Soins secondaires.

Nous avons donc vu par tout ce qui précède que le traitement de la fracture, quelles que soient ses complications, est tout entier basé sur l'expectation, jusqu'à la levée définitive de l'appareil. Indiquons maintenant les soins secondaires : ainsi, pendant les premiers jours, M. Larrey fait imbiber l'appareil avec des affusions froides, soit de l'étoupade elle-même, soit simplement du vinaigre camphré étendu d'eau. Ces affusions préviennent la chaleur du membre, quelques accidens qui pourraient en résulter, et contribuent au maintien et à la solidité du bandage.

Il est quelquefois à propos de resserrer un peu les liens, s'ils se relâchent par l'affaissement des parties.

Si une certaine quantité de suppuration a traversé tout le bandage et s'est fait jour au dehors, on l'absterge avec soin, et on lui superpose quelques compresses, sans en retirer une seule pièce.

Cependant, malgré les avantages si multipliés et si incontestables pour nous de l'appareil inamovible sur l'appareil renouvelé, il est certains cas exceptionnels aux principes de cette méthode. Par exemple, il peut arriver que des vers se développent en assez grand nombre aux environs, et même dans le foyer de la fracture compliquée de plaie ; leur présence est assez bien diagnostiquée par un sentiment de démangeaison et de fourmillement continuel, sans aucun symptôme inflammatoire ou nerveux. Il faut enlever l'appareil. J'en ai observé un cas remarquable chez un blessé de juillet, au Gros-Caillou (2). Cette circonstance qui nous semblait fâcheuse, ne devait nullement le devenir, selon M. Larrey; dans plusieurs cas analogues observés par lui en Syrie, il s'est constamment assuré que non-seulement la présence des vers n'est pas nuisible aux plaies, mais qu'elle leur est peut-être favorable, en ce que ces larves rongent les escharres dont ils hâtent ainsi la chute, et semblent surtout avides de matières putrescibles, sans entamer les parties pourvues de vitalité. On prévient leur développement nouveau, toujours très prompt, en apposant sur les plaies qui en sont le siége des compresses trempées dans une dissolution de camphe ou de toute autre liqueur antiseptique, et l'appareil inamovible est réappliqué une seconde fois.

Il faudrait aussi le renouveler, s'il avait été mal appliqué primitivement, ou si l'on avait négligé les précautions indiquées ; d'où résulterait le relâchement du bandage, son défaut de solidité, l'issue de la matière purulente, le déplacement des fragmens, une douleur vive, etc., autant d'accidens que l'on évitera toujours en suivant les règles prescrites. Mais de toute manière, une seconde application, une troisième au plus serait toujours suffisante; pas conséquent les cas exceptionnels eux-mêmes ne contre-indiqueraient pas la méthode des pansemens rares.

(*La suite au prochain numéro.*)

GROSSESSE ABDOMINALE,

Par M. J. Dickson, *d. m.*, *à Armagh.*

Le 17 mai, à trois heures après-midi, je fus appelé pour visiser madame Walker, qui était en travail d'enfantement depuis la veille au soir. Les eaux s'étaient écoulées en grande quantité et les douleurs étaient très-vives et fréquentes. La femme était dans une grande anxiété et effrayée. Elle dit que le terme de sa grossesse était passé ; que les mouvemens de l'enfant étaient violens et qu'elle ne pouvait s'expliquer pourquoi le travail n'avançait pas. L'abdomen était d'une flaccidité peu ordinaire, ne faisait pas plus de saillie qu'au septième mois de la grossesse, et je ne pus sentir les contractions utérines pendant une douleur. Introduisant alors la main dans le vagin je trouvai les parties humides et dilatées, je ne pus reconnaître aucun orifice utérin, aucune séparation entre le vagin et l'utérus. Ce qui me surprit le plus ce fut l'absence de toute présentation d'un fœtus malgré tous mes soins. Je retirai la main décidé à agir avec circonspection ; mais comme j'avais souvent vu les douleurs rendues inutiles par la rupture spontanée des membranes et l'écoulement des eaux, je dis à la malade de prendre un peu de repos dont elle avait besoin. Elle m'apprit que c'était sa seconde grossesse, que le premier accouchement avait été extrêmement pénible et qu'on avait été obligé de la délivrer avec le forceps.

Le lendemain matin je la trouvai dans la même situation, avec plus d'irritation ; le pouls était plus vif, elle avait vomi un liquide d'un vert noirâtre ; il n'y avait aucun obstacle à l'issue des urines et des matières fécales.

A midi aucun avancement dans le travail ; l'irritation allait toujours croissant, les vomissemens s'étaient répétés ; le pouls devenait de plus en plus petit et rapide ; l'anxiété était extrême et elle me supplia de la délivrer à tout prix. Le docteur Trevor fut appelé en consultation ne voulant pas agir seul, mais il n'arriva qu'à cinq heures, et la malade venait d'expirer.

Autopsie, le lendemain matin. L'abdomen était très distendu et laissait reconnaître sous les tégumens la présence d'un fœtus. A l'ouverture le premier objet qui se présenta, fut un fœmus femelle parfaitement bien conformé et n'offrant aucune trace de décomposition. Il occupait toute la cavité abdominale depuis l'os innominé jusqu'au sternum couvrant presque en entier les viscères. La tête était tournée vers le pubis, placée comme au début du travail ordinaire. Les jambes étaient plongées sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. On l'enleva aussitôt et rechercha le placenta qui se trouva au-dessous et près du fœtus, *sa face maternelle* tournée vers les intestins ; mais à notre grand étonnement il était entièrement sans adhérence avec le mésentère ou tout autre partie et différait d'un placenta ordinaire par son peu d'épaisseur et de vascularité. Il fut aussi enlevé au moyen du cordon. L'utérus fut alors trouvé dans sa position naturelle, parfaitement sain dans sa texture, pâle, et à peu près quadruplé de volume. Ses

(1) *Bichat*, Œuvres chirurgicales de *Desault*.

(2) Relation chirurgicale des événemens de juillet 1830.

parois avaient neuf lignes d'épaisseur et dans sa cavité était un peu de liquide coloré. Sur sa face antérieure, un peu au-dessus du col existait une déchirure de deux pouces environ latéralement; les bords de cette ouverture qui était complètement béante étaient frangés et un peu plus vasculaires que le corps de l'utérus.

Le colon était très distendu par du gaz; les intestins ne présentaient aucune trace d'inflammation, tous les autres viscères étaient parfaitement sains et dans leur situation naturelle.

Je dois noter que le fœtus n'était recouvert d'aucune membrane, et que nous ne pûmes trouver aucun *sac* qui eut pu contenir l'énorme quantité de liquide qui s'était écoulée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Présidence de M. Velpeau.

Extrait du procès-verbal de la séance du 1er août.

M. Dezeimeris fait observer que les sociétés savantes ont aujourd'hui besoin de donner à leurs travaux une direction nouvelle pour inspirer l'intérêt, fixer l'attention, et pour enfin être vraiment utiles. La multiplicité des recueils périodiques a rendu si faciles et si prompts les moyens de communication, que, sans faire partie d'aucune société savante les médecins peuvent connaître les travaux de ces compagnies. Mais depuis long-temps on éprouve en France le besoin d'un recueil qui présente d'une manière convenable les travaux de littérature médicale étrangère. En général, on s'occupe fort peu en France de ce qui se publie au dehors; les travaux scientifiques étrangers passent inaperçus, et cependant la connaissance de ces travaux ne peut qu'être profitable. M. Dezeimeris pense que la Société médicale d'émulation donnerait une impulsion utile en créant dans son sein une commission chargée de l'analyse des ouvrages de médecine étrangère périodique ou autres.

Cette proposition est adoptée, et plusieurs membres de l'assemblée offrent leur coopération à la commission spéciale qui sera incessamment constituée.

Sur la proposition de M. Velpeau, la société arrête aussi, qu'à l'avenir, une analyse du procès-verbal de chacune de ses séances sera publiée dans un journal de médecine.

La société fixe au 5 décembre prochain sa séance publique annuelle.

Séance du 22 août.

Présidence de M. Gaultier de Claubry, vice-président.

— M. le secrétaire général communique à l'assemblée une copie de la lettre qu'il a adressée aux rédacteurs des journaux de médecine étrangère, afin de mettre à exécution la proposition de M. Dezeimeris adoptée dans la précédente séance.

M. le secrétaire général annonce que M. le docteur Fabre, directeur de la *Gazette des hôpitaux*, a bien voulu se charger de l'insertion dans son journal des procès-verbaux de la société dont il fait partie.

Sur la proposition de M. Bricheteau, la commission d'analyse des ouvrages de médecine étrangère, que la société vient de créer dans son sein, prendra le nom de *Comité de littérature médicale étrangère.* Les noms des membres de ce comité et leurs attributions respectives seront incessamment arrêtés.

Pour extrait conforme :
Le secrétaire particulier,
H. Ledain.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Extrait du procès-verbal de la séance du 5 juillet 1832.

M. Moncourier lit des remarques sur le cholera-morbus épidémique. Il les fait précéder de considérations sur la manière dont il conçoit l'homme, les sources de ses actes, leur enchaînement et leurs résultats.

Les nerfs et les artères lui paraissent constituer le principe d'existence de toutes les pièces si compliquées de la machine humaine, et le rapport et l'influence mutuelle de ces deux puissances lui semblent nécessaires et même indispensables pour l'existence du sentiment, du mouvement, ~~de la~~ sensibilité, de la contractilité, etc. Aussi leur défaut entraîne-t-il l'état de maladie. Mais c'est surtout la perversion de l'hématose qui, particulièrement dans le cholera-morbus, éprouvant, par l'influence d'une atmosphère viciée, d'une mauvaise alimentation et autres causes déterminantes, une altération remarquable, déterminent, suivant M. Moncourier, tous les désordres que l'on observe dans cette maladie, qu'il regarde comme une affection spéciale, complexe en raison du degré de viciation de l'hématose. Par conséquent, dit M. Moncourier, les préceptes généraux seront presque toujours illusoires; ce n'est qu'au lit du malade que le jugement du médecin doit et peut se former; là seulement il peut puiser des notions pour établir un traitement rationnel approprié, et, malgré lui, il doit être éclectique.

Les moyens indiqués par M. Moncourier doivent consister en une combinaison des agens internes et externes. Malgré plusieurs guérisons obtenues, par M. Nauche, par l'emploi de la saignée, cette médication ne paraît pas à M. Moncourier avoir réuni l'assentiment général; mais les sangsues ont été utiles en contribuant à régulariser l'activité imprimée par les efforts réactifs des centres, lorsque la période algide est passée, moins par la quantité de sang qu'on en obtient que par l'afflux qu'elles provoquent.

M. Moncourier pense qu'un ouvrage sur cette matière est fort à désirer, mais qu'il ne peut être le fruit ni d'un seul, ni d'un jour; qu'il exige d'être longuement médité, et qu'il ne peut être fait que lorsque la maladie se sera éloignée de nous, et aura laissé à notre jugement toute sa liberté.

M. Nauche a également communiqué des observations qu'il a faites sur le cholera-morbus. Il le considère comme une affection si insidieuse et si meurtrière, qu'il pense qu'on ne peut porter trop d'attention à chacun de ses phénomènes, pour arriver à la connaître d'une manière positive.

En examinant les déjections alvines dans le principe de la maladie, on s'aperçoit qu'elles rougissent le papier bleu de tournesol, et qu'elles ont un caractère acide, ce qui annonce que le conduit intestinal est dans l'état naturel, ou dans un simple état de sur-excitation. Lorsque ces déjections contiennent une grande quantité de flocons muqueux et ressemblant à du riz cuit, elles ont tojours un caractère alcalin, ce qui montre que, dans ce cas, il y a inflammation et production de pus dans le canal intestinal.

Dans le cholera *fervide*, la surface de la langue, des gencives, des lèvres et de l'intérieur de la bouche, exhalent une matière acide; l'urine est, comme dans les maladies inflammatoires, rouge, épaisse, très dense, très acide; elle dépose, par le refroidissement, une grande quantité d'acide urique, contient beaucoup d'urée et de substances salines. Il paraît s'y développer divers principes particuliers qui lui donnent fréquemment un aspect semblable à la lie de vin, et qui n'ont pas encore été bien appréciés.

Dans le choléra *algide* avec refroidissement de la langue, des lèvres, de l'intérieur de la bouche, ces parties n'exhalent plus de principe acide.

L'urine cesse d'être sécrétée; celle qu'on recueille est blanchâtre, peu dense, peu acide, et ne dépose pas d'acide urique par le refroidissement. Elle ne contient qu'une très petite quantité d'urée et de principe salin, ce qui annonce généralement un trouble dans l'innervation et une diminution d'action dans le système circulatoire.

M. Guillon fait voir une nouvelle modification de son porte-caustique. Cet instrument consiste, comme celui qu'il a déjà montré à la société, en un tube gradué, dont une extrémité est évasée en entonnoir, et dont l'autre présente une fenêtre destinée à circonscrire les parties malades que l'on veut cautériser. Le perfectionnement est 1° dans la facilité qu'on a de diminuer et d'agrandir à volonté la fenêtre au moyen d'une pièce à coulisse placée dans l'intérieur, et fixée au pavillon de l'instrument; 2° dans l'addition d'un embout flexible et très mobile, qui rend facile son introduction au delà de la courbure de l'urètre.

Signé, Puzin, vice-président.

Pour extrait conforme :
Le secrétaire annuel,
Moret, d. m.

Paris, le 2 août 1832.

— MM. Michon et Guersent fils viennent d'être nommés, à la suite d'un concours terminé ces jours derniers, chirurgiens du bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices de Paris.

Bulletin officiel sanitaire.

22 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 8; à domicile, 23; total, 31.

23 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 7; à domicile, 13; total, 20.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 28 AOUT 1832. (5me ANNEE.) N° 79. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAUX DU GROS-CAILLOU ET DES INVALIDES.

M. le baron LARREY.

Traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible, par M. F.-H. LARREY, *fils, d. m. p.*

DESCRIPTION DES PIÈCES DE L'APPAREIL INAMOVIBLE.

(Suite du n° précédent.)

Levée de l'appareil inamovible.

A quelle époque convient-il donc généralement de faire la levée unique et définitive de l'appareil inamovible? Elle varie selon certaines circonstances dépendantes de l'âge, du sexe, de la constitution, du membre fracturé, ainsi que de la fracture elle-même et de ses complications : encore ne pouvons-nous offrir que des données approximatives; car chacune de ces circonstances est elle-même si susceptible de varier, qu'elle exclut réellement toute prévision absolue pour le terme de la guérison.

Tout le monde sait avec quelle promptitude les fractures se consolident chez les enfans, mais aussi combien elles ont de tendance à se consolider vicieusement. Il faut donc apporter les plus grands soins dans la réduction et dans l'application exacte de l'appareil inamovible. La consolidation exige à peu près la moitié moins de temps chez les enfans que chez les adultes; par exemple, 15 : 30 : ; 30 : 60 jours, etc.

La proportion n'est pas aussi marquée entre les adultes et les vieillards; elle l'est d'autant plus cependant que ceux-ci sont plus avancés en âge; mais c'est surtout chez les vieillards que la consolidation s'opère bien plus promptement par l'appareil inamovible que par l'appareil renouvelé; j'ai acquis la certitude de ce fait.

Chez les femmes, la consolidation est tantôt presque aussi prompte que chez les enfans, tantôt elle est beaucoup plus tardive, si elles sont soumises, par exemple, à cet état grave que l'on n'est pas encore bien convenu d'appeler la *diathèse* ou *cachexie cancéreuse.* Beaucoup de faits modernes prouvent que l'on avait exagéré autrefois la difficulté de la consolidation des fractures pendant la grossesse ou chez les femmes mal réglées. Au reste, l'appareil inamovible me semble devoir favoriser chez toutes la consolidation, d'autant plus qu'étant très nerveuses, très impressionnables, elle supportent difficilement les pansemens fréquens et douloureux.

On peut accorder de semblables avantages à cet appareil, lorsque l'on a affaire en même temps à une constitution faible ou épuisée par quelque maladie : il accélère la consolidation.

Les fractures des membres supérieurs, comme on le sait, sont plus promptement guéries que celles des membres inférieurs. Par exemple, pour une fracture simple du bras, l'appareil doit rester en place trente-cinq à quarante-cinq jours; quinze ou vingt jours de plus, si la fracture est compliquée.

Les fractures de l'avant-bras ne comportent pas plus de temps, parce que les deux os sont minces et peu susceptibles d'un grand déplacement.

Les fractures simples du corps du fémur exigent à peu près cinquante jours de repos absolu. Les fractures du col, comme les fractures compliquées du corps, sont rarement consolidées avant le soixante-dixième jour.

Quarante et quelques jours suffisent pour les fractures simples et sans déplacement des deux os de la jambe; beaucoup moins évidemment si un seul a été fracturé, le péroné surtout. Il faut cinquante-cinq, soixante, soixante-cinq jours, s'il y a plaie ou chevauchement.

Somme toute, la consolidation des fractures par l'appareil inamovible est aussi prompte que solide et régulière. Lorsqu'il est encore en place dans les derniers temps, les blessés ressentent tellement de vigueur et de vitalité dans leur membre, qu'ils s'impatientent d'attendre, et s'il cédaient à leur envie, ils enleveraient fanons, bandages et tout à la fois. Dans quelques circonstances, il n'y aurait même aucun inconvénient à le faire, mais mieux vaut être toujours sûr de bien finir ce qu'on a bien commencé.

Aussi importe-t-il de maintenir l'appareil en place au-delà du terme supposé de la consolidation, parce que si, à cette époque, on abandonne le membre à lui-même, il peut se faire que le travail du cal, venant à continuer, occasionne des saillies osseuses que l'on serait tenté de prendre pour une consolidation par chevauchement, surtout s'il existe simultanément un raccourcissement du membre. M. Larrey n'en a cependant pas observé un nombre d'exemples proportionnel à l'immensité des cas de fractures qu'il a traitées; serait-ce encore par l'efficacité de l'appareil inamovible?

Et d'ailleurs, comme l'a écrit M. le professeur Delpech, la condition la plus importante pour la formation du cal, c'est le repos constant des fragmens (1).

La levée de l'appareil inamovible exige quelques précautions particulières, essentielles à reconnaître. S'il s'agit, par exemple, d'une fracture comminutive compliquée de plaie, toutes les pièces du bandage forment une masse si solide, si dense, et sont tellement inhérentes les unes aux autres par la mixtion des liquides et de la suppuration, qu'il est souvent fort difficile de les détacher une à une. Lors donc qu'on ne peut y parvenir, il faut couper l'appareil dans toute sa longueur, avec une paire de ciseaux étroits et forts. Il est rare que l'on parvienne à faire cette section en une seule fois; il est d'ailleurs plus sûr de fendre les pièces couche par couche et au même niveau, pour que le membre soit toujours maintenu dans les mêmes points pour ne pas lui imprimer de se-

(1) Maladies réputées chirurgicales.

cousses, et enfin pour conserver tout entière son espèce de botte. Souvent des chirurgiens étrangers ont prié M. Larrey de leur donner ce moule, comme souvenir de sa méthode ; c'est effectivement un véritable moule qui s'est façonné à la conformation du membre aussi exactement que le cartonnage le mieux fait et le plus solide (1).

Je ne comprends pas que quelques personnes aient prétendu que les pièces de l'appareil inamovible pouvaient se ramollir et se déchirer par l'imprégnation des fluides.

Traitement consécutif.

Après la levée de l'appareil, il ne suffit pas que la consolidation soit parfaite, et chaque complication guérie ou en voie de guérison, il faut conséeutivement un régime spécial ; ainsi on commence par savonner le membre dans toute son étendue, et on le frictionne ensuite. Hippocrate et ses successeurs ont conseillé les frictions sèches ; Ambroise Paré (2) ordonne les frictions, non-seulement sur le membre qui a été blessé, mais aussi sur les autres membres engourdis, et sur tout le corps, plus ou moins amaigri et faible. M. Larrey suit exactement en ce point la pratique du père de la chirurgie française.

La roideur et la faiblesse qui résultent quelquefois de la compression prolongée se dissipent aisément à l'aide de frictions sèches ou humides, avec le liniment volatil camphré, par exemple. Il faut, d'après le conseil de J.-L. Petit (3), éviter l'abus des douches, qui, loin d'affermir le cal, le ramollissent souvent. L'exercice gradué des mouvemens du membre et un régime fortifiant suffisent enfin au rétablissement complet, sans qu'il reste d'ankylose ; car c'est encore l'une des objections que l'on a le plus exagérées contre la compression permanente.

Il est bon même de ne pas abandonner tout-à-coup cette compression, et de soutenir encore le membre pendant quelque temps avec un bandage roulé.

Quant au traitement général, il est aussi simple que facile à suivre. M. Larrey n'a recours à la saignée générale que lorsqu'il y a indication absolue, telle qu'une constitution très pléthorique, une congestion cérébrale ou quelques autres accidens inflammatoires. Il emploie, au contraire, bien plus souvent les saignées locales à l'aide des ventouses scarifiées, lorsqu'un point d'irritation se manifeste du côté de la poitrine ou de l'abdomen, à l'épigastre et aux hypochondres, par exemple, lorsqu'il survient un embarras symptomatique des fonctions digestives ; et, dans le même cas, il ne répugne point à donner plus tard un léger émétique ; il n'a jamais à craindre pour la fracture la réaction des secousses de l'estomac, et cette pratique lui réussit très bien. Si quelques maladies générales, telles que la syphilis, le scrophule, etc., compliquent la fracture, M. Larrey traite ces maladies comme si elles existaient à part, indépendamment de tout accident particulier. L'appareil inamovible nous paraît signaler de nouveau ses avantages, parce qu'il place la fracture beaucoup plus à l'abri de toute influence morbide que si on employait la méthode des pansemens, surtout pour une fracture compliquée. Il faut en dire autant des complications de maladies épidémiques, la pourriture d'hôpital, par exemple ; personne, je pense, ne contestera cette assertion : nous avons d'ailleurs des faits à l'appui.

Presque jamais M. Larrey ne prescrit la diète absolue ou prolongée ; il a reconnu que c'est un obstacle à la consolidation des fractures, surtout chez les militaires habitués à une nourriture forte, d'autant que la fracture devient tout-à-fait accessoire à la constitution générale.

Avantages de l'appareil inamovible.

Nous avons énuméré longuement les avantages, pour ainsi dire physiologiques, de l'appareil inamovible : disons quelques mots de ses avantages matériels. Economie de linge, d'appareils et d'instrumens ; économie de temps et de peines pour les chirurgiens, surtout s'il existe plusieurs blessés atteints de fractures, ou si d'autres réclament des soins d'urgence ou des pansemens fréquens ; tels sont ces avantages secondaires. Un autre encore mérite plus qu'une citation, c'est la solidité de l'appareil, qui permet avec la plus grande facilité le transport des blessés. Je ne crois pas du tout que l'appareil renouvelé présente la même facilité ; il n'est jamais aussi solide, aussi adhérent au membre que l'appareil inamovible. Celui-ci, comme nous l'avons expliqué, se trouve maintenu dans un état de consistance par l'imprégnation et la dessiccation du liquide, ainsi que par la combinaison plastique du pus (quand il y a plaie). D'ailleurs, le transport des blessés n'est-il pas d'autant plus facile, par cela même qu'il n'est besoin d'aucun pansement ? Grâce à cette méthode, on a fait évacuer des blessés d'une ville, d'un pays à un autre (1), de Russie en France, par exemple ; et aucun accident n'est survenu : on levait l'appareil, et tout était fini. Sur les champs de bataille, au milieu de l'encombrement des morts et des blessés, sous le feu même de l'ennemi, des voitures légères (2) transportent au loin les malheureux dont les jambes fracassées empêchent la fuite ; et quand ils ont reçu les soins nécessaires, quand ils ont été pansés par la méthode inamovible, d'autres voitures les conduisent à la suite de l'armée. Ils pourraient faire ainsi toute la campagne s'ils ne rencontraient pas un asile dans les hôpitaux.

Enfin l'appareil inamovible, étant appliqué avec les soins nécessaires, ne laisse aucune inquiétude au chirurgien, qui n'a plus à faire aux blessés que des visites de médecin. Ses honoraires, il faut en convenir, souffrent quelquefois de la rareté de ses visites ou de sa méthode expectante ; mais devrait-il s'en plaindre ?

Structure du placenta chez l'homme et de ses connexions avec l'utérus (philosophical transactions, 1832), mémoire lu par le docteur Robert Lee *à la Société royale de Londres.*

Dans l'année 1780, Jean Hunter présenta à la Société royale de Londres un mémoire dans lequel il réclamait la découverte de la vraie structure du placenta et de ses communications avec les vaisseaux utérins. Ses conclusions étaient basées sur l'examen du corps d'une femme qui mourut sans avoir pu être délivrée à peu près au terme de la gestation. Les veines et les artères de l'utérus furent injectés, et une incision fut faite à ses parois au point où s'incère le placenta. Entre cet organe et l'utérus était une masse irrégulière de matière de l'injection : de cette masse des portions régulières de cire entre elle et l'utérus qui était déchiré en laissant une partie de son tissu attachée à cette masse. Un examen attentif des parties qui tenaient l'utérus, fit reconnaître parfaitement qu'elles étaient une continuation des veines qui vont de l'utérus à l'autre partie, qui n'était autre chose que le placenta. D'autres vaisseaux, à peu près du volume d'une plume de coq, se dirigeaient de la même manière, mais pas aussi obliquement, et furent reconnus pour être la suite des artères utérines.

Les veines furent d'abord suivies dans la substance qui paraissait être le placenta ; mais bientôt elles perdaient la régularité des vaisseaux, et se terminaient en même temps à la surface du placenta, dans une substance spongieuse, très fine, dont les intestins étaient remplis de la matière jaune de l'injection.

En suivant les artères, Hunter trouva qu'après avoir décrit un spirale étroit sur elles-mêmes elles se perdaient dans la substance de l'utérus. En incisant le placenta, il remarqua, en plusieurs points de sa surface, de la matière de l'injection en certains points jaune, en d'autres rouge, etc. ; dans plusieurs endroits, les deux couleurs étaient mélangées.

D'après cela Hunter conclut que les artères qui ne sont pas immédiatement employées à nourrir l'utérus, se dirigent vers le placensa,

---

(1) Nous en conservons un modèle.

(2) Chapitre des fractures et des luxations.

(3) Traité des maladies chirurgicales et des opérations.

(1) Pour éviter de prendre à témoin l'expérience de mon père plutôt que celle des autres praticiens, je citerai, par exemple, le fait suivant : M. le docteur Gimelle, de l'hôpital du Gros-Caillou, est appelé à Soissons par un notaire fort connu, qui s'était cassé la jambe et luxé le pied. M. Gimelle applique au membre l'appareil inamovible : le troisième jour, il monte en chaise de poste avec son blessé, et l'amène grand train à Paris. L'appareil, malgré ce voyage de vingt-cinq lieues, n'est levé qu'au quarantième jour, et la guérison est parfaite.

(2) Ce n'est pas à moi de faire l'éloge des ambulances volantes

et, marchant obliquement entre cet organe et l'utérus, passent sans se ramifier à travers la membrane caduque, et que, immédiatement avant leur entrée dans le placenta, après avoir fait deux ou trois tours en spirale sur elles-mêmes, elles s'ouvrent en même temps dans sa substance spongieuse sans aucune diminution de volume, et sans passer derrière ainsi qu'on l'a décrit plus haut.

La description des connexions vasculaires de l'utérus et du placenta qu'a donnée ledocteur W. Hunter, coïncide avec callo de son frère, car il paraît incontestable, dit-il, que le planenta humain, comme celui des quadrupèdes, est composé de deux parties distinctes, l'une ombilicale et l'autre utérine; que chacune de ces parties a son système particulier artériel et veineux, et que la circulation entre ces deux parties du placenta se fait avec la différence suivante : dans la portion ombilicale, les artères se terminent dans les veines par continuité de canal, tannis que, dans la portion utérine, il y a des cellules intermédiaires dans lesquelles se terminent les artères, et où naissent les veines. Noostwych, Rœderer et Haller n'ont pas expliqué d'une manière satisfaisante l'existence d'une connection vasculaire entre l'utérus et les cellules du placenta, et les opinions de Hunter ont été admises jusqu'à ce jour par les ànatomistes. Dans son mémoire, le docteur Lee décrit certaines apparences qu'il a observées dans la dissection de six utérus fécondés, et de plusieurs placentas rejetés dans un travail naturel, qui semblent démontrer que la *structure cellulaire* manque dans le placenta, et qu'il n'y a pas de connextion entre cet organe et l'utérus par des artères et des veines d'un grand calibre.

Quand une incision est faite dans le tissu de l'utérus fécondé aux points où n'adhère par le placenta, on voit un grand nombre de petits veisseaux sanguins et de fibres passer de la membrane interne de l'utérus à la caduque. A la circonférence du placenta, la membrane caduque se sépare des autres membranes pour passer derrière l'utérus et le placenta, et forme ainsi *un septum* complet entre ces deux organes. Le chorion et l'amnios couvrent la surface fœtale du placenta et entre ces deux membranes et la caduque existe des ramifications de la veine et des artères ombilicales subdivisées à l'infini et unies ensemble par des filimens blancs et déliés qui prennent diverses directions. Telle est la structure intime du placenta qui adhère au fond ou en quelque point de l'utérus par des fibres et des vaisseaux lâches et inombrables, Avec les fibres qui unissent la caduque placentaire à l'utérus se trouvent mêlés de nombreux et petits vaisseaux sanguins, se dirigeant de la membrane interne de l'utérus à la caduque ; et ces vaisseaux existent partout et dans toute l'étendue de la membrane. Il n'y a aucun vestige du passage de quelque gros vaisseau artériel ou veineux à travers la caduque intermédiaire de l'utérus au placenta ; on ne peut découvrir même avec le microscope aucune apparence d'orifice de quelque vaisseau à la surface utérine du placenta ; l'examen le plus attentif ne fait découvrir dans le tissu aucunes cellules. Dans la partie de la surface utérine à laquelle a adhéré le placenta, on observe un grand nombre d'ouvertures, conduisant obliquement à travers la membrane interne de l'utérus, et assez larges pour admettre l'extrémité du petit doigt. C'est sur ces ouvertures dans la membrane interne de l'utérus que le placenta recouvert de la membrane caduque est directement appliqué ; il les couvre de telle manière que le sang de la mère, lorsqu'il coule dans les sinus utérins, ne saurait s'échapper ni dans la cavité de l'utérus ni dans la substance du placenta.

Lorsque de l'air est injecté avec force dans les artères ou les veines spermatiques, toute la membrane interne de l'utérus est soulevée par ce corps gazeux ; mais aucune partie d'air ne passe à travers la membrane caduque dans le placenta, ou ne s'échappe des ouvertures semi-lunaires dans la membrane interne de l'utérus, tant que les adhérences de la caduque ne sont pas détruites. Il n'y a dans cette membrane aucune ouverture qui réponde aux ouvertures valvulaires récemment décrites dans la membrane utérine interne.

Si l'on examine un placenta récemment et naturellement détaché, on en trouve la surface uniformément lisse et couverte de la membrane caduque, ce qui pourrait bien n'être pas ainsi si de larges vaisseaux l'unissaient à l'utérus.

Dans la grande majorité des cas, le placenta est détaché, après le travail, par un effet extrêmement peu marqué, ce qui serait impossible s'il existait une union par de larges vaisseaux, doués de la force ordinaire de cohésion des artères et des veines.

Haller, les frères Hunter et Monro paraissent avoir examiné l'utérus contenant un fœtus, dans un état non naturel, et lorsque des efforts quelconques avaient violemment fait pénétrer les fluides dans les artères hypogastriques et spermatiques. L'injection artificielle aura été suivie de la déchirure de la caduque qui recouvre les orifices de sinus utérins, et des dépôts de cette matière se seront formés dans la substance du placenta, ce qui a donné lieu à une apparence des cellules. Ce fait est rendu encore plus probable, par le résultat des observations que MM. Nimmo et Broughton ont faites sur l'invitation du docteur Lee sur les préparations des utérus fécondés que Hunter a déposés au Muséum de Glascow. Dans plusieurs, les dépôts de l'injection, qui donnaient cette apparence de cellules, sont évidemment le résultat de l'extravasation.

Aucune préparation ne paraît y avoir été faite dans le but de prouver ou de démentir le fait que la caduque passe sur la surface utérine du placenta, et, dans l'une d'elle, le docteur Himmo a remarqué qu'aucune ouverture vasculaire n'est visible dans la membrane interposée entre l'utérus et le placenta.

Le docteur Lee a examiné, dans le Muséum du collége royal de chirurgie à Londres, une préparation d'utérus fécondé, que l'on suppose avoir été déposée, il y a cinquante ans, par Jean Hunter. La membrane caduque est partout recouverte de vaisseaux sanguins, tortueux et tres fins, provenant de la surface interne de l'utérus et remplis de la matière de l'injection. Il n'y a aucune apparence de vaisseaux d'un certain crlibre, passant entre la surface interne de l'utérus et le placenta; mais des portions applaties de l'injection existent dans cette région, ayant, en quelques points, la forme de couches minces qui se sont échappées par hasard des orifices des veines utérines. Ailleurs l'injection a déchiré la membrane caduque, et formé des dépôts dans la partie vasculaire du placenta.

De ces faits, le docteur Lee conclut, que le placenta humain n'est pas formé de deux parties, l'une maternelle, l'autre fœtale ; qu'aucune cellule n'existe dans sa substance, et qu'il n'y a pas de communication par des vaisseaux considérables entre l'utérus et le placenta. La membrane caduque étant interposée entre les vaisseaux umbilicaux et l'utérus, tous les changemens que l'on observe dans le sang du fœtus, doivent résulter de l'exposition indirecte de ce liquide, en circulant à travers le placenta, à l'action du sang materuel qui coule dans les grands sinus utérins.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

Deuxième séance annuelle du 23 août 1832.

(Salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville.)

La séance est ouverte à trois heures. La salle est remplie d'une société choisie, composée en partie de dames et en partie de savans, d'artistes et de gens du monde attirés par la curiosité. On aperçoit sur le bureau une collection de moules de têtes en plâtre ; ils sont partagés en deux séries; d'un côté sont les têtes d'hommes éminens par leurs facultés supérieures, par leurs qualités morales et intellectuelles, et présentent toutes un superbe développement des parties antérieures et supérieures du crâne ; de l'autre sont les têtes d'idiots et de criminels, voleurs ou assassins; toutes celles-ci offrent une dépression ou étroitesse des parties frontales et une forte saillie des portions latérales inférieures et des parties postérieures. On distingue les bustes de Foy, de Benjamin Constant, de Casimir Périer, de Laplace, de Walter Scott, de Lamarque et celui de Gall, le fondateur de la science.

M. de Las-Cases fils, vice-président, dans son discours d'ouverture, expose quelques rapports de la phrénologie avec la politique; il se plaint de ce que, dans notre système d'éducation, l'étude positive de l'homme soit complètement négligée ; il montre, dans les progrès de la puissance des Jésuites, et dans les succès de l'école polytechnique, les grands résultats d'une éducation dirigée suivant les spécialités de chacun, et il considère la société sous le rapport phrénologique, comme composée d'une pyramide, dont les couches les plus hautes et les moins étendues correspondent aux intelligences les plus supérieures ; les moyennes, composées d'un plus grand nombre d'individus, aux intelligences partiellement développées, et les inférieures, les plus étendues aux médiocrités. Un bon gouvernement consiste à employer les individus qui occupent le haut de la pyramide, et à améliorer, par une éducation convenablement dirigée, les développemens partiels du milieu, et les médiocrités de la base.

Après M. de Las-Cases, M. Casimir Broussais, secrétaire-général, lit un compte rendu des travaux de la société, dans lequel plusieurs faits marquans de phrénologie ont paru vivement intéresser le public, entre autres ceux de l'assassin Granié qui s'est laissé mourir de faim, de peur de priver ses enfans de l'héritage de ses biens, et des jeunes Escousse et Lebras, littérateurs distingués, qui, dégoûtés de la vie, résolurent de la quitter ensemble, et moururent dans les bras l'un de l'autre. L'examen phrénologique de leurs crânes expliquait la vie et les actions de ces hommes, et confirmait la doctrine de Gall. Ensuite il donne une idée de la phrénologie comparée; il montre que l'homme ne se distingue pas des animaux par une masse plus grande de cerveau, mais parce qu'il possède des organes cérébraux dont les animaux sont privés, et prouve, par les beaux travaux de M. le docteur Vimont, que l'intelligence, chez les animaux, est en proportion avec le développement de la partie antérieure du cerveau; que tous les animaux voyageurs ont une même saillie sur la partie antérieure et supérieure du crâne, que tous les carnassiers ont les parties latérales correspondantes au temporal, très développées, et que tous ceux qui se distinguent par

leur amour pour leurs petits, présentent un allongement de la partie postérieure du crâne. Enfin il termine en rendant compte des relations de la société phrénologique de Paris avec les sociétés phrénologiques étrangères, et cite un passage d'une lettre de M. Georges Cambe, président de celle d'Edimbourg, qui se réjouit de voir la France s'occuper sérieusement de phrénologie, parce que son exemple *influencera le monde*.

M. Foissac fait ensuite avec beaucoup de clarté et d'élégance, une démonstration et une application des principes généraux de la phrénologie. Les auditeurs suivaient avec l'attention la plus soutenue, la description des principaux organes du cerveau et l'explication de leur action. A côté des têtes des hommes supérieurs par leur intelligence, se trouvaient celles d'assassins fameux, celles de Chevalier, de Boutillier, de Lecouffe, de Saint-Clair, etc. On a été émue de l'histoire de ce malheureux Dodd. Ce prédicateur anglais du plus grand talent était d'une bonté et d'une bienfaisance inépuisables; il donnait tout ce qu'il possédait. Un jour, qu'il manquait d'argent pour secourir au plus vite une infortune, il contrefait la signature d'un de ses élèves et fait un faux billet. Il comptait le payer à l'échéance; un voyage l'en empêche, le faux est reconnu et le malheureux condamné est exécuté. La tête de cet homme présente un admirable développement des parties consacrées à l'intelligence et aux sentimens moraux; mais elle manque absolument de circonspection.

Enfin M. Appert a rapporté des faits curieux observés dans ses visites dans les prisons; il a cité un grand nombre d'exemples de condamnés, même par récidive, qui ont fait des actes de bonté, de dévouement paternel, filial ou amical, dont s'honoreraient les hommes les plus irréprochables; il conclut de ces faits que le sort de ces malheureux mérite de l'intérêt, qu'ils ne sont pas toujours incorrigibles, et surtout qu'il faut agir avec eux de manière à développer les germes des bonnes qualités qu'ils peuvent avoir et à diminuer l'influence de leurs mauvais penchans. La phrénologie doit servir de guide dans cette œuvre de réforme et l'orateur désire en voir faire l'application dans la maison de détention pour les enfans condamnés que vient de fonder la reine.

L'heure étant avancée, M. le président a donné lecture du programme du prix de phrénologie pour 1833.

Programme du prix de phrénologie pour 1833.

La société phrénologique de Paris décernera, dans sa séance annuelle du 22 août 1833, un prix au meilleur mémoire sur le sujet suivant:

ELOGE DE GALL.

« La société demande un discours scientifique; Messieurs les concurrens devront s'attacher à exposer exactement l'état de la science phrénologique d'après les ouvrages de Gall, et à apprécier la valeur des objections, rectifications et additions principales qui y ont été faites. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, franc de port, au secrétaire-général, M. Casimir Broussais, rue de l'Université, n° 25, avant le 1er juillet 1833, terme de rigueur.

Les manuscrits porteront chacun une épigraphe ou devise, qui sera répétée sur un billet cacheté, joint à l'ouvrage, et contenant le nom de l'auteur.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

M. Lacorbière a lu ensuite une notice phrénologique sur Bigonnet, ancien membre du conseil des Cinq-Cents qui apostropha si vivement Bonaparte au 18 brumaire; malheureusement il a été obligé d'abréger son discours et de laisser de côté la partie phrénologique.

Tous ces discours ont été écoutés avec le plus vif intérêt et ont été couverts d'applaudissemens.

Cette séance a prouvé et l'importance de la phrénologie et l'intérêt que le public commence à prendre cette science.

Concours pour la chaire de clinique interne à la Faculté de Médecine de Paris.

QUELQUES RÉFLEXIONS.

Depuis quelques jours le bruit s'était accrédité que le concours pour la chaire de clinique interne aurait lieu immédiatement après les vacances et que le concours pour l'agrégation (chirurgie) serait ajourné. Ce bruit n'était pas tout-à-fait sans fondement: l'école avait en effet l'intention de hâter le premier concours autant qu'elle le pourrait; mais comme on n'avait pu encore obtenir de l'université le nouveau réglement, et qu'aux termes du réglement il faut que ce concours soit annoncé quatre mois à l'avance, il en serait résulté un trop long retard pour celui de l'agrégation. On a donc pris un terme moyen, nous ne dirons pas un *juste milieu*, le mot est trop décrédité. La partie du concours pour l'agrégation qui a rapport à la chirurgie précédera le concours pour la chaire de clinique interne, et commencera le 5 novembre prochain, aussitôt après les vacances.

Le concours pour la chaire de clinique commencera ainsi, selon toutes les probabilités dans les premiers jours de janvier 1833, et la partie des concours de l'agrégation qui comprend les sciences accessoires viendra ensuite.

Le concours pour la chaire de clinique sera, à en croire les *bruits de coulisse* fort brillant. On y verra dit-on, reparaître, sans doute avec éclat un ancien professeur que la révolution de juillet avait dû écarter; car la révolution de juillet était ou plutôt devait être un véritable retour à l'ordre légal, et l'ordre légal bien entendu voulait qu'une fournée de professeurs ne put être introduite dans le sein d'une Faculté régie par des lois, au gré d'un ministre quelconque, au profit d'une opinion ou d'une cotterie quelle qu'elle fût.

Mais une fois la faute expiée, notre pardon ne se fait point attendre; nous nous sommes plu dans tous les temps, avant comme après juillet à reconnaître le mérite de quelques uns des intrus Corbière et Frayssinous; déjà nous n'avons pas désapprouvé le jugement qui a rendu à l'un d'eux par suite d'un concours public une chaire dans laquelle il professe avec éclat; nous applaudirions bien plus encore à celui qui rappellerait un homme dont nous reconnaissons le mérite, si pourtant, condition sans laquelle notre approbation ne saurait être aquise, si ce professeur répond dans les épreuves à ce qu'attend de lui l'opinion publique.

Le résultat du dernier concours pour l'agrégation est du reste, trop favorable à ce mode de nomination pour que nous ne nous attachions pas à en faire ressortir l'avantage. Quelques nominations non pas mauvaises, mais peu justes avaient soulevé l'opinion de quelques personnes de bonne foi, et les doctrinaires et les hommes à présentation directe et par conséquent les hommes du pouvoir et de la faveur avaient si bien su tirer déjà parti du blâme que l'école avait mérité, que le concours a failli succomber et qu'il n'a pas tenu à eux que nous ne jouissions déjà de *tous les avantages* de la présentation.

Ce n'est pas, il faut le répéter, la perfection que l'on doit chercher dans les nominations par concours, l'injustice peut y pénétrer, nous le savons, mais nous savons aussi que jamais l'ignorance jointe à l'intrigue ne suffira pour triompher du talent, et qu'un concurrent élu aura toujours une valeur intrinsèque quelconque; jamais un mot la faveur jésuitique ne fût parvenue à déshonorer l'école de quelques noms retombés dans l'oubli s'il eut fallu arriver par concours.

En un mot, le concours n'exclut pas entièrement la faveur, mais il exclut l'ignorance; c'est quelque chose. Il faut donc, non point tirer parti des vices du concours pour le détruire, mais bien en profiter pour l'améliorer.

M. Leroy d'Étiolles a adressé la lettre suivante à l'Académie de médecine:

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie un instrument que j'ai imaginé pour rendre plus facile et plus sûre la ligature des polypes des fosses nasales et du pharynx. Je profite de cette circonstance pour rappeler à l'Académie qu'elle a désigné une commission pour faire une enquête à l'occasion d'un rapport que fit, il y a huit mois, M. Ségalas, sur un instrument lithotriteur courbe de M. Pravaz, et qu'elle a renvoyé à l'examen de cette commission les lithotribes courbes que j'ai eu l'honneur de lui présenter. Je suis prêt à donner à MM. les membres qui la composent toutes explications et démonstrations qui me seront possibles, lorsqu'il leur plaira.

J'ai l'honneur, etc.

LEROY D'ÉTIOLLES.

— M. Piorry vient d'être réélu par la Faculté à la suppléance de la chaire de clinique médicale de la Pitié, pendant les vacances.

25 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	7
Décès à domicile.	23
Total.	30
Diminution sur le chiffre de la veille.	5
Malades admis dans les hôpitaux.	30
Sortis guéris.	27
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	41
26 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	9
Décès à domicile.	25
Total.	34
Augmentation sur le chiffre de la veille.	2
Malades admis dans les hôpitaux.	28
Sortis guéris.	8
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	30

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 30 AOUT 1832. (5me ANNÉE.) N° 80. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(1er ARTICLE.)

M. Chomel a commencé ce matin mercredi 28 août, la revue sommaire des faits les plus importans qu'il a observés pendant l'année scolaire 1831—32, et qu'il terminera vendredi; nous allons reproduire les parties les plus importantes de cette revue. Cinq cents malades ont été reçus, 78 ont succombé. Comme il le fait ordinairement, le professeur a divisé les faits en deux grandes classes, et il a terminé l'examen de la première dans cette séance; c'est celle qui a rapport aux faits particuliers.

Phlegmasies abdominales sans siége déterminé.

D'abord se présentent quelques phlegmasies abdominales dans lesquelles on ne pouvait révoquer en doute l'existence de quelques symptômes inflammatoires, mais dont le siége était difficile à déterminer et que l'on peut rapprocher des péritonites partielles; dans ces phlegmasies, il y avait douleur dans un point des parois abdominales, mais sans dérangement notable dans les fonctions digestives, sans diarrhée, sans vomissemens, sans fièvre; elles ont presque toujours facilement cédé à un traitement anti-phlogistique.

Phlegmasies séreuses.

Un seul cas de péricardite, un seul d'arachnitis se sont présentés. Il y a eu treize pleurésies, dont deux ont succombé; cette proportion est assez forte, si l'on considère que la pleurésie simple et sans complication d'affection pulmonaire n'est jamais suivie de la mort; quand celle-ci arrive dans la pleurésie aiguë, il y a ordinairement inflammation aiguë des poumons; on trouve des tubercules quand la mort survient dans la pleurésie chronique.

L'un de ces malades a succombé au moment de la plus grande violence de l'épidémie du cholera-morbus et l'ouverture n'a pu en être faite; l'autre a été ouvert, et ce qu'on a observé chez lui a confirmé la règle au lieu de l'affaiblir. On a trouvé une perforation du parenchyme du poumon avec épanchement d'air et de sérosité dans la cavité de la plèvre; mais point de tubercules; cette lésion a été due peut-être à un point gangréneux; peut-être s'est-elle formée sans coïncidence de gangrène.

Phlegmasies parenchymateuses.

Quarante-six pneumoniques ont été admis; trois malades affectés de métro-péritonite; dix de métrite subaiguë. Les symptômes de cette dernière affection ont été une douleur hypogastrique obscure, un peu de leucorrhée, des douleurs dans les reins et les cuisses; les règles étaient douloureuses; le museau de tanche sensible, volumineux et consistant; sensible surtout lorsqu'on soulevait avec le doigt la totalité de l'utérus; la douleur devenait plus vive encore lorsqu'en même temps, on pressait avec l'autre main, et qu'on comprimait ainsi l'utérus, chez presque tous les sujets, absence de fièvre. On a observé quelquefois les douleurs sympathiques seulement dans le flanc gauche, la cuisse gauche, les reins du même côté; quelquefois seulement elles existaient du côté droit; il est probable que dans ces cas, la métrite existait seulement d'un côté, à droite ou à gauche; quand l'affection existait des deux côtés, il y avait douleurs sympathiques des deux côtés également. Ce qui tend à confirmer cette opinion, c'est qu'au n° 5 était une femme qui, lorsqu'on pressait sur le côté gauche du museau de tanche, éprouvait plus de douleur, et cette pression éveillait en même temps chez elle des douleurs sympathiques dans le côté gauche.

Deux cas de calcul vésical traités avec succès par la nouvelle méthode de la percussion, par M. le baron Heurteloup.

Nous croyons devoir offrir à nos lecteurs la traduction des observations que M. Heurteloup vient de publier dans un des derniers numéros de la *Lancette*, à Londres.

Gravelle; calcul vésical du volume d'une noix brisé promptement par le percuteur courbe; guérison.

Première observation. — Il y a environ trente ans. M. B..., âgé de 59 ans, sous-sheriff à Ipswich, d'une bonne constitution, remarqua, pour la première fois, un sable rouge déposé au fond des urines, et éprouva de temps en temps une légère douleur dans le rein gauche. Pendant cinq mois, il continua à rendre une poudre très fine; mais après ce temps, les grains du gravier, ronds et lisses, devinrent de plus en plus gros, et enfin ressemblèrent à de la semence de moutarde. En 1820, il vint à Londres, et consulta le célèbre M. Cline, qui lui prescrivit *le carbonate de soude*. Le malade prit ce remède à différens intervalles, pendant quatre années; mais cela ne s'opposa nullement à la formation de la gravelle, qui, au contraire, acquit plus de volume. En 1825, les calculs avaient le volume de petits pois. M. B... consulta alors le docteur Williams d'Ipswich, qui lui recommanda l'usage de la magnésie; mais ce remède ne produisit point encore l'effet désiré; le malade continua à rendre un grand nombre de calculs; quelquefois, lorsqu'ils étaient petits, trente ou quarante à la fois; d'autres fois, trois ou quatre seulement plus gros. Ces évacuations continuelles de calculs s'accompagnaient de peu de douleur, et la santé du malade resta en bon état jusqu'en 1826. Il eut alors une attaque aiguë de néphrite, ac-

compagnée d'une difficulté extrême d'uriner, et, par intervalles, d'hématuries copieuses. Cette attaque fut traitée par les opiacés et les antiphlogistiques. Le second jour, M. B... éprouva un violent besoin d'uriner, et rendit un calcul beaucoup plus volumineux que tous ceux qu'il avait préalablement rendus; sa sortie lui procura un grand soulagement; mais cette amélioration fut de courte durée. Les douleurs revinrent bientôt, et se compliquèrent d'autres symptômes qui indiquaient manifestement la présence d'une pierre dans la vessie.

Il consulta de nouveau ses médecins, et essaya, sans succès, de divers remèdes. Dès que les symptômes prirent le caractère d'un calcul dans la vessie, le malade cessa entièrement de rendre de la gravelle.

M. B..., se voyant enfin dans l'impossibilité de monter à cheval et même de marcher, sans éprouver des douleurs atroces, et rendre une quantité considérable de sang, suivit le conseil du docteur Williams, et vint à Londres pour se faire sonder. Il était aussi dans l'intention de prendre des informations sur l'opération de la lithotritie qu'il résolut de subir, ayant une grande crainte de la lithotomie, et s'étant obstinément refusé de se soumettre à cette opération. Il consulta M. Brodie, qui, ayant reconnu l'existence de la pierre, me fit l'honneur de me l'adresser.

Avec le *cathéter recto-curviligne*, je reconnus qu'il y avait beaucoup de sensibilité dans les organes urinaires, que l'urètre était d'une capacité moyenne, mais étroit vers l'orifice externe et très contractile; que la vessie était grande et dans l'état normal, mais que le *bas-fond en était resserré;* la pierre avait à peu près le volume d'une noix, lisse et mobile.

En *cinq* applications du *percuteur courbe à marteau*, et chaque fois de deux à trois minutes, le calcul fut réduit en poudre et les fragmens assez petits pour être rendus avec facilité par l'urètre.

M. Brodie et sir David Barry ont assisté à l'une de ces opérations, et le beau frère de M. B.... a été témoin de toutes, moins une seule.

Réflexions. Maintenant que le mode d'action du *percuteur courbe* est généralement connu, ce fait ne doit présenter rien de bien extraordinaire; il sert néanmoins comme une preuve de plus à ajouter au cas nombreux déjà publiés, dans lesquels le *percuteur* a été employé, et où quoique la pierre fût d'un volume considérable, l'action a été prompte, sans danger ni douleur. Ce résultat a été obtenu sans que le malade ait été soumis à de nombreuses et longues séances inévitables par le *perce-pierre* ordinaire, lorsque la pierre a assez de volume pour nécessiter plusieurs perforations avant de se briser. Avec le *percuteur* les séances sont toujours de peu de durée, la vessie n'est ni fatiguée, ni irritée beaucoup, et l'opération peut être reprise, lorsque cela est nécessaire, sûrement et à de courts intervalles.

Ce que l'on doit le plus remarquer dans ce cas, c'est que, dès qu'un calcul a été à demeure dans la vessie, l'évacuation du gravier à laquelle le malade était sujet depuis tant d'années, *a immédiatement et complètement cessé.* Cette circonstance se rencontre souvent, mais il est bien cependant d'en prendre note. Il n'est pas sans intérêt de rechercher comment on peut expliquer ce fait qu'un malade sujet à la gravelle, (qui en général est formée dans les reins), cesse dans presque tous les cas de rendre des graviers dès qu'un calcul s'est formé assez gros pour ne pas passer par l'urètre. Lorsque l'urine a constamment avant cette époque déposé de la poussière seulement, on conçoit plus aisément que ce dépôt s'amasse autour du corps étranger et n'est pas assez abondant pour fournir un sédiment au fond du vase; mais l'explication est moins facile lorsque le malade a rendu de petits calculs, et cependant cela se rencontre souvent, et s'est présenté chez M. B....

Est-ce qu'une pierre dans la vessie modifie l'action secrétoire des reins; et cette modification, en supposant qu'elle existe, tendrait-elle à prévenir la formation de la matière calcaire?

Calcul vésical du volume d'une noix; essais infructueux de lithotritie; guérison prompte par le percuteur courbe.

Deuxième observation. — M. Jones, âgé de 59 ans, d'une constitution robuste, était sujet depuis douze ans à rendre des calcus dont le volume variait de celui d'un pois à celui d'une noix ordinaire, et cela à des intervalles de deux ans environ. Ces évacuations continuèrent jusqu'au mois d'octobre 1830, et étaient parfois accompagnées de symptômes indiquant la formation de la gravelle dans les reins et de son passage le long des uretères. Néanmoins au mois d'octobre 1830, le malade, après avoir éprouvé depuis quelque temps une grande augmentation dans ses douleurs, rendit un calcul beaucoup plus volumineux que les autres; il espéra que cela lui apporterait du soulagement, mais il fut cruellement désappointé, car les premiers symptômes non-seulement persistèrent aussi violens, mais se compliquèrent encore d'autres accidens d'une nature très sérieuse et qui offraient tous les caractères d'une pierre dans la vessie.

M. Jones prit le parti de consulter immédiatement M. Chesterman, son médecin, qui lui ordonna quelques purgatifs doux, et au mois de novembre commença à dilater l'urètre au moyen des bougies, ce qui procura la sortie d'un calcul du volume d'une noix; cependant les symptômes ne se calmèrent point. Au mois de février 1831, le malade fut sondé, et on reconnut parfaitement un calcul. M. Davis, médecin et ami du malade, lui conseilla d'avoir recours à la lithotritie pour l'enlèvement de sa pierre et l'adressa à un praticien qui exerce cette branche de la chirurgie. Ce chirurgien entreprit l'opération avec le *perce-pierre,* mais il ne put malheureusement réussir à saisir le calcul, malgré de longues et pénibles manœuvres. Cet essai infructueux aggrava considérablement l'état du malade; la vessie devint extrêmement irritable; les besoins d'uriner furent beaucoup plus fréquents; les urines devinrent catarrhales et purulentes, et les douleurs furent plus vives et continues. Ces symptômes défavorables persistèrent avec un peu d'abattement pendant huit mois environ, intervalle pendant lequel le malade fut souvent retenu au lit. Dans le but d'obtenir du soulagement, M. Jones eut recours à un purgatif lithontriptique connu sous le nom d'*eau constitutionnelle;* il en but une grande quantité sans obtenir aucune amélioration.

Au mois de février 1832, M. Jones consulta de nouveau M. Chesterman, qui recommença l'introduction des bougies et dilata l'urètre, mais cette fois sans aucun résultat. Les symptômes persistèrent très intenses, le malade n'éprouvait plus de repos que par l'introduction de suppositoires opiacés.

Enfin, environ huit ou neuf mois après le premier essai avec le *perce-pierre,* M. Jones fut soumis une seconde fois à l'application de cet instrument par le même chirurgien. Le résultat de ce nouvel essai ne fut pas néanmoins plus favorable que le premier; et ce fut après que le malade eut été pendant près d'une année fatigué et délabré par ces diverses tentatives infructueuses, que, sur l'avis de M. Chesterman, il me consulta deux mois après la dernière, et voulut se confier à mes soins.

Au moyen du cathétérisme méthodique, je reconnus que l'urètre était assez large, la vessie extrêmement contractile et sensible, et offrant si peu d'espace dans le bas-fond que l'instrument ne pouvait agir que dans l'espace d'un demi-pouce d'avant en arrière; la pierre était placée latéralement, et y paraissait adhérente; elle semblait être de forme arrondie et du volume d'une noix médiocre.

Je consentis à essayer l'opération avec le *percuteur courbe,* bien que l'extrême sensibilité de la vessie et le peu d'espace qui existait au bas-fond, me donnassent des doutes sur la possibilité d'une guérison rapide. Mes doutes furent bientôt dissipés, car, à la première application du *percuteur,* la pierre, qui n'avait pu être saisie avec le *perce-pierre,* fut immédiatement prise et brisée; en deux autres applications à peu d'intervalle l'une de l'autre, les autres portions furent brisées de la même manière.

Dans le cours de ce traitement, quelques fragmens considérables se logèrent si étroitement dans l'urètre, qu'il fallut beaucoup de peine pour les extraire.

M. Chesterman a assisté à trois applications du *percuteur courbe;* M. Jones est maintenant parfaitement bien, et n'éprouve pas le moindre symptôme de sa maladie.

Réflexions. Ce cas est fort simple, mais instructif; car il

fait saillir la bonté comparative des deux instrumens; nous voyons quels résultats graves ont été déterminés par les applications infructueuses du *perce-pierre*, et avec quelle rapidité le malade a été guéri par le *percuteur*. Quoique je pense que le *perce-pierre*, conduit par des mains habiles et exercées, puisse amener la guérison d'un malade portant une pierre de la grosseur d'une noix, je ne crois pas que la cure puisse être, à beaucoup près, aussi prompte et surtout aussi exempte d'accidens que par le *percuteur*. Dans le cas actuel néanmoins, je doute que l'emploi du *perce-pierre* eût pu être suivi du succès, bien que la pierre fût peu considérable; car elle était fortement retenue dans la partie latérale de la vessie, où elle a pu être promptement saisie par le *percuteur*, mais n'a pu l'être par le *perce-pierre*, qui ne peut saisir sûrement une pierre que lorsqu'elle est placée selon l'axe de l'instrument, et située directement entre le col et la paroi postérieure de la vessie. C'est parce que ceux qui ont étudié la lithotripsie n'ont pas suffisamment réfléchi à l'influence que la situation, le volume et la forme du calcul exerce sur cette opération, que ces points ont été négligés et considérés avec trop de légèreté, et qu'on n'a pas reconnu et remédié aux défauts de cet art; c'est malheureusement par la même raison que quelques opérateurs persistent à traiter les malades par des moyens qu'ils savent être si fréquemment la cause des plus funestes conséquences. Je dis avec regret que, dans le cas actuel, nonobstant le déplorable résultat qui a suivi les deux premières applications du *perce-pierre*, le chirurgien qui avait opéré, était prêt à recommencer ses imprudentes manœuvres. Il suffit d'un moment de réflexions pour voir tout le danger d'une telle persévérance. Je fais cette remarque afin d'empêcher, s'il est possible, qu'une opération, utile et innocente par elle-même, soit exposée à des reproches qu'elle ne mérite pas. Je ferai encore une autre remarque importante, qui montrera clairement à quel point le *perce-pierre* était inapplicable. Par suite du peu de distance qui existait entre le col et la partie postérieure de la vessie, il n'y avait pas assez d'espace pour déployer les branches de l'instrument; or, par le moyen du *percuteur*, qui, par sa forme et sa manière d'agir, donne une appréciation exacte de cette espace, je puis assurer qu'il n'y avait pas plus d'un pouce, et, pour pouvoir saisir une pierre du volume d'une grosse noix avec le *perce-pierre*, il faut que les branches sortent de deux ou trois pouces de la canulle; il est donc évident que l'extrémité des branches eût été en contact immédiat avec les tuniques de la vessie, ce qui n'était pas sans danger.

Enfin, je termine ces réflexions en faisant remarquer que, lorsque les fragmens furent introduits dans l'urètre, il y eut une hémorragie abondante qui cessa entièrement lorsqu'on les eut extraits avec les instrumens que j'ai indiqué dans une autre circonstance. J'ai quelquefois, quoique rarement, vu un écoulement semblable survenir dans des cas analogues.

TORSION DES ARTÈRES.

Note envoyée à l'Académie de médecine, par M. Fricke, *chirurgien en chef de l'hôpital général de Hambourg.*

Peu de temps après que M. Amussat eut publié ses essais sur la torsion, je m'empressai de les renouveller, et je suis charmé de pouvoir déclarer ici n'avoir point eu depuis lors à regretter son emploi. Dans le grand hôpital de Hambourg, dont j'ai l'honneur d'être le chirurgien en chef, il se présente annuellement de trois cent cinquante à quatre cents opérations, et depuis trois ans que, non-seulement là, mais encore dans ma pratique privée, j'emploie la torsion des artères. Je l'ai opérée plusieurs fois presqu'à toutes les artères à peu d'exception près, même à celle crurale, au point où elle dépasse le ligament de Poupart, et à celle axillaire, sans suites dangereuses, telles qu'hémorragie, suppuration, etc.

Un très-grand nombre de médecins étrangers et du pays ont été témoins de l'application de la torsion, et un grand nombre de ceux de Hambourg l'emploient maintenant avec succès dans leurs traitemens.

L'opération de la torsion selon M. Amussat, comparée à la mienne, est un peu plus compliquée, mais aussi plus sûre. Avec ma pince, à laquelle je n'ai fait subir que quelques changemens peu importans, et qui, par conséquent, peut servir comme toute autre, l'on saisit l'extrémité de l'artère coupée en la turdant jusqu'à ce que, par le déchirement d'un petit morceau de la membrane, l'on ait acquis la certitude que la torsion a réussi. Je l'ai pratiquée de cette manière plus de mille fois. Les hémorragies ne peuvent jamais être la suite d'une torsion bien opérée, et trouvent toujours leur origine dans une cause étrangère. Vouloir pour la torsion abandonner la ligature employée jusqu'alors dans la chirurgie, serait inopportun. Détailler toute son utilité n'est point ici le lieu, mais qui l'a vu pratiquer, ou pratiquée lui-même dans de profondes cavités, telle que la bouche et autres, où elle ne peut être remplacée par aucun autre moyen, doit se réjouir de devoir à M. Amussat un procédé d'une si rare utilité pour arrêter les hémorragies.

N.-G. Fricke, de Hambourg.

21 août 1832.

Restauration du buste de Louis XVIII dans la salle des séances de l'Académie de médecine.

Le buste de Louis XVIII et celui de Charles X avaient été balayés du lieu des séances de l'Académie, par les journées de juillet; depuis lors personne n'avait paru s'apercevoir de leur absence, personne ne l'avait du moins publiquement regrettée. Quelque temps après un buste de Louis-Philippe vint remplacer au-dessus de la tête du président, celui d'Ambroise Paré, qui lui-même avait remplacé ceux des deux rois très chrétiens. Aujourd'hui, à notre arrivée, nous n'avons pas été médiocrement surpris du changement nouveau qui s'est opéré.

Au-dessus de la tête de M. Breschet, bien au-dessus, vers le tiers supérieur de la hauteur de la salle, est le portrait du célèbre anatomiste Vésale, peint par le Titien et donné à l'Académie par le baron Portal; portrait fort beau et digne du peintre illustre au pinceau duquel il est dû; au-dessous et de chaque côté, derrière MM. les secrétaires sont deux bustes royaux; savoir : derrière M. Gueneau de Mussy, Louis XVIII avec cette inscription : *Fondateur de l'Académie de médecine*; et derrière M. Pariset celui du roi des Français, Louis-Philippe, *sans aucune inscription.*

Tous les regards se portaient avec curiosité vers ce groupe à moitié mort et à moitié vivant : et plus d'une effigie était l'objet de réflexions peu obligeantes. On trouvait d'ailleurs singulière la surprise que le conseil d'administration avait ménagée aux membres de l'Académie et au public, et on se demandait s'il n'avait pas excédé ses pouvoirs, ou au moins, ce qui est pire quelquefois, manqué profondément de tact et de convenances.

Un confrère placé à côté de nous, nous a même demandé à demi-voix et d'un air craintif, si quelque changement nouveau avait eu lieu, et si le fils de l'héroïque veuve était revenu, si enfin le roi des Français était redescendu au grade de lieutenant-général.

Nous avons ri de cette bonhomie vraie ou affectée, et nous sommes félicités du pas nouveau que les doctrinaires ont fait en quasi-légitimité; certains que l'exemple donné par la savante société ne sera pas perdu, et que la chambre des députés rendra bientôt à sa place accoutumée, dans la salle de ses séances, le buste du même roi très chrétien; qui n'a pas seulement fondé l'Académie, mais qui, si nous avons bonne mémoire, a aussi fondé la Charte, dont il a bientôt violé la virginité octroyée. Qui sait si, par la même occasion, le second protecteur de cette Charte auguste, Charles X, l'homme-prêtre, le roi chasseur ou chevalier, le roi sans hallebardes, le roi mitrailleur, n'aura pas ainsi repris bientôt le rang qui lui est dû au moins pour cause de parenté?

Il faut le dire pourtant, nous espérions que quelques voix puissantes et généreuses allaient faire justice de l'insolente intronisation; nous pensions que l'Académie, pleine du sentiment de sa dignité, ou au moins de bon sens, ne voudrait pas qu'on pût un jour l'accuser d'avoir donné l'exemple du premier retour direct à la légitimité, et qu'elle n'avait aucun acte à faire oublier, aucun pacte à former pour l'avenir. L'événement a trompé notre attente et celle du public. M. Boullay seul a fait une observation convenable sur cet acte de déloyauté ou de bassesse. Un ordre du jour fulminant a fait justice aussitôt des scrupules de M. Boullay.

Il fallait voir se démener quelques modérés bien connus; il fallait voir la sainte indignation avec laquelle MM. Itard, Rullier et consors se sont élevés contre les réflexions de M. Boullay, avec quelle force de poumons, quels éclats de voix, quel fausset étonnant on a hurlé l'ordre du jour; c'était vraiment un spectacle curieux que l'émotion qui a saisi l'Académie en masse.

Heureux enfant du miracle, veuve héroïque, noble et innocent dauphin, illustre et respectable vieillard d'Holy-Rood, puissiez-vous avoir été témoins de l'ardeur avec laquelle a été prise la défense du chef de la souche légitimo-carliste; le roi quasi-légitime était effacé, mis au néant; tout pour la légitimité, vive la légitimité, vive le pouvoir absolu qui fonde les académies, paie des jetons de présence et des appointemens! ! !

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 28 août.

Sommaire : *Correspondance ; rapports de MM. Husson et Thillaye, sur l'inauguration du buste de Portal et l'établissement électrique de M. Lemolt ; restauration du buste de Louis XVIII ; rapport de M. Itard sur la place vacante de titulaire ; communications de MM. Jacquot et Récamier, sur l'alun dans les maladies réputées cancéreuses ; note de M. Fricke, de Hambourg, sur la torsion des artères.*

La correspondance comprend : 1° Une lettre ministérielle avec envoi d'un remède contre la peste et autres maladies ; 2° l'hommage d'une brochure de M. Kergaradec, intitulée : *Quelques mots sur le cholera et les moyens de s'en préserver;* 3° un petit manuel d'hygiène prophylactique par M. Virey. Une députation des médecins envoyés de Naples pour observer le cholera est présente à la séance ; M. Panvini, l'un d'eux, fait hommage à l'Académie de plusieurs de ses ouvrages.

— M. Emery se présente comme candidat à la place de membre titulaire. M. Dubois, d'Amiens, fait la même demande. Ces deux médecins rappellent leurs titres à cette faveur.

— M. Husson lit un rapport sur l'inauguration du buste de Portal dans le lieu des séances de l'Académie ; la commission conclut que, malgré les désirs de la société de rendre hommage à la mémoire de ce médecin, on ne peut cependant violer un article du réglement qui dit en termes positifs qu'aucune proposition de ce genre ne pourra être faite qu'après cinq ans révolus depuis la mort d'un membre. (Adopté.) M. Husson rappelle en même temps que Corvisart, Percy et Hallé sont morts depuis plus de cinq ans et se trouvent par conséquent dans le cas de recevoir les *honneurs funèbres*.

On annonce que M. Castel, membre de l'Académie, a été pris de quelques accidens de cholera.

M. Londe, aussi membre de l'Académie, est affecté depuis quelques jours d'une gastro-entérite fort grave. Son état inspire des inquiétudes.

— M. Renauldin, à l'occasion du rapport de M. Husson, demande si l'on s'occupe du remplacement de Portal, comme président d'honneur perpétuel.

— M. Marc, médecin du roi, prend aussitôt la parole, et tout en avouant qu'il ne refuserait pas une semblable faveur si elle lui était librement conférée par la société, il déclare qu'il la refuserait comme le résultat d'une ordonnance ; il pense d'ailleurs que l'ordonnance qui indique comme président d'honneur de l'Académie le premier médecin du roi, est vicieuse surtout en ce sens qu'elle pourrait un jour imposer comme président à l'Académie, un médecin qui n'en serait pas membre. Il propose à l'Académie d'écrire au ministre pour lui demander l'abolition de cette ordonnance. (Appuyé.)

— M. Boullay après avoir approuvé la déclaration de M. Marc qui, dit-il, est tout-à-fait dans nos mœurs, demande si c'est d'après le vœu de l'Académie ou seulement par la volonté du conseil d'administration que le buste de Louis XVIII se trouve replacé au sein de la salle des séances ; il croit que cette restauration pourrait avoir des inconvéniens, malgré l'épithète de fondateur de l'Académie.

Aussitôt soulèvement dans une partie de l'assemblée ; tumulte ; M. Rullier s'égosille à demander l'ordre du jour qu'appuie, de toutes ses forces l'honorable M. Itard.

M. Desgenettes se lève et dit que le buste de Louis XVIII doit rester à l'Académie tant que son corps sera à Saint-Denis.

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

— M. Itard lit un rapport au nom de la commission chargée de décider dans quelle section sera choisi le membre titulaire que doit nommer l'Académie ; la section de pathologie interne lui paraît devoir mériter la préférence, 1° parce qu'un plus grand nombre de ses membres sont ordinairement absens des séances (singulier motif) ; 2° parce que ses attributs sont plus étendus ; 3° enfin parce qu'elle permet par conséquent à un plus grand nombre de candidats de se présenter. (Adopté.)

— M. Amussat fait hommage à l'Académie d'un tableau de la lithotripsie et de la cystotomie sus-pubienne qu'il faudrait plutôt appeler postéro-pubienne.

— Sur la demande du président, si la commission devra présenter trois ou six membres comme candidats à la place de titulaire, l'Académie décide que le règlement lui laissant toute latitude de trois à six, elle doit en présenter le plus grand nombre.

— M. Andral, fils, se met aussi sur les rangs des candidats à la place de titulaire.

— M. Thillaye fait un rapport favorable sur l'établissement de M. Lemolt, où l'électricité est appliquée aux maladies qui en réclament l'usage ; il pense que les brosses électriques de ce physicien ne sauraient présenter aucun inconvénient ; il demande que l'Académie nomme une commission pour suivre les expériences de M. Lemolt sur des malades qui lui seront confiés. Les membres de cette commission sont MM. Deneux, Husson, Gueneau de Mussy, Delens, Récamier, Marjolin, Bricheteau et Itard.

— M. Gueneau de Mussy donne ensuite lecture d'une lettre de M. Jacquot de Saint-Dizier, qui a déjà adressé à l'Académie, en 1831, deux mémoires sur l'emploi de l'alun dans les affections réputées cancéreuses ; M. Récamier en avait été nommé le rapporteur.

Dans sa lettre, M. Jacquot cite de nouveaux faits, et prétend avoir de nouveau remontré la douleur du pied comme un signe caractéristique et distinctif des maladies cancéreuses de l'utérus.

Le même médecin adresse une observation sur la guérison par l'alun (de 8 à 16 grains), d'un engorgement de la prostate. M. Récamier, tout en faisant remarquer que l'auteur n'a pas, selon lui, bien établi le diagnostic des maladies qu'il appelle cancéreuses, prétend avoir éprouvé quelques bons effets de l'alun dans des cas de cancer du sein, et dans les gastralgies de l'estomac ; pour ce qui est des affections cancéreuses de l'utérus, ce moyen a constamment échoué, après avoir produit quelquefois un soulagement momentané.

M. Récamier cite surtout deux faits remarquables : le premier a pour sujet une femme qui était dans son service à l'Hôtel-Dieu, au mois de mars dernier, portant au sein un ulcère de deux pouces et demi de largeur sur trois pouces de hauteur, et compliqué de l'engorgement des ganglions axillaires. Il lui conseilla l'usage local de *charpie imbibée dans une solution d'alun avec addition d'un peu d'alcohol camphré*. Le cholera étant survenu quelques jours après, il perdit de vue la malade ; mais elle est revenue il y a peu de temps ; elle a fait usage avec persévérance de la solution indiquée ; les engorgemens axillaires avaient disparu, l'ulcère était diminué d'étendue, le sein était moins dur ; il y avait donc amélioration ou au moins état stationnaire.

Chez une dame, demeurant rue Belle-Chasse, et qu'il a vue conjointement avec M. Paulin, son médecin ordinaire, il a combattu avec efficacité par l'alun une gastralgie violente qui avait résisté aux autres remèdes.

— M. Fricke, de Hambourg, envoie à l'Académie une note sur la torsion des artères (voyez plus haut).

A propos de cette note, que l'auteur se proposait de lire lui-même, M. Amussat fait observer que ce chirurgien a tordu trois fois l'artère iliaque externe dans la désarticulation de la cuisse, et qu'il n'a jamais éprouvé d'accidens. Il a lui-même (nous avons cité ce fait communiqué dans le temps à l'Académie) tordu avec succès et sans hémorragie, l'artère axillaire dans la désarticulation du bras. Il demande que l'on fasse mention au procès-verbal de la note de M. Fricke, chirurgien fort distingué, note très favorable à la torsion, et qui encouragera peut-être les chirurgiens français à tenter cette méthode. (Adopté.)

— Le 24 août a eu lieu à l'Hôtel-de-Ville l'élection des candidats pour le remplacement de MM. Portal et Chaptal, comme membres du conseil général des hôpitaux. Pour M. Chaptal, ont été nommés MM. Fouche, Tascher, de Larochefoucault, Augustin Périer et Dubois. Pour M. Portal, MM. Orfila, Chomel, Andral et Marc. Le ministre de l'intérieur choisira, parmi ces candidats, les titulaires.

— Le jeudi 6 septembre à une heure précise, commencera dans l'amphithéâtre des hôpitaux, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, un concours public pour la nomination à une place de pharmacien, vacante dans l'un des hôpitaux de Paris.

Bulletin officiel sanitaire.

27 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	8
Décès à domicile.	34
Total.	42
Augmentation sur le chiffre de la veille.	8
Malades admis dans les hôpitaux.	33
Sortis guéris.	18
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	35
28 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	9
Décès à domicile.	25
Total.	34
Diminution sur le chiffre de la veille.	8
Malades admis dans les hôpitaux.	33
Sortis guéris.	21
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	50

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(2e article.)

Hémorragies.

A l'exception des hémorragies nasales, rectales ou hémorroïdaires ou céphaliques, et à moins qu'elles ne soient supplémentaires d'autres flux supprimés, les hémorragies, selon M. Chomel, sont presque toujours symptomatiques d'une lésion organique, encore n'est-il pas bien certain que les hémorragies céphaliques ne soient pas précédées d'une affection organique du cerveau. On compte cependant à cette règle quelques exceptions.

Neuf cas d'hémorragie cérébrale ont été observés à l'Hôtel-Dieu, et sur les treize autres cas d'hémorragie, deux ont eu lieu par l'estomac et six par les intestins; en outre, on a observé quatre cas de pléthore cérébrale que l'on peut rapprocher des hémorragies.

Un cas d'hématémèse surtout a offert quelques circonstances remarquables. C'est un scieur de long de 35 ans, qui, sans trouble intérieur des voies digestives, fut pris tout-à-coup, en se rendant à son ouvrage, de défaillance, d'étourdissemens; il fut obligé de s'asseoir sur une borne ; mais bientôt il reprit ses forces et put se rendre à son chantier. Là il devint bientôt froid, pâle, et fut pris d'un vomissement très abondant de sang qu'il évaluait lui-même à trois pintes. Une saignée et des boissons acidulées suffirent pour arrêter l'hémorragie. Il rendit seulement par les selles une matière contenant du sang noirâtre et fétide. Ce fait est remarquable en ce sens qu'avant cette hémorragie, le sujet se portait bien, que sa nutrition n'avait nullement souffert, qu'il n'avait éprouvé aucun trouble du côté des voies digestives, et qu'il put très promptement prendre et digérer assez bien quelques alimens.

Il est cependant difficile dans ce cas d'affirmer qu'il n'y a pas de lésion organique. Bien que le malade n'eût pas maigri et qu'il se soit rétabli promptement, il est à craindre que l'hémorragie ne soit due au commencement d'une lésion organique et n'en soit le prélude; il existe quelquefois de petites tumeurs cancéreuses dans la petite courbure de l'estomac, qui, pendant quelque temps, ne décellent au dehors aucune trace de leur existence. L'âge du malade, 35 ans, pourrait encore donner lieu de redouter une affection organique. On lui a recommandé un régime sévère et des applications fréquentes de sangsues à l'anus.

Hydropisies.

Après avoir établi que l'hydropisie et presque toujours symptomatique, M. Chomel cite les faits suivans :

1° Un jeune homme fut reçu et couché au n° 26 vers la fin de l'année précédente, offrant les signes d'un épanchement de sérosité dans le péritoine sans que l'on pût découvrir s'il existait réellement chez lui une inflammation dans cette membrane ou quelque lésion organique dans les viscères. L'âge (18 ou 20 ans) excluait l'idée d'une lésion organique et il n'y avait jamais eu ni vomissemens, ni douleur, ni fièvre qui pût autoriser à admettre une péritonite.

Toutes les fois qu'un épanchement a lieu dans la plèvre sans qu'il existe ni fièvre ni douleur, M. Chomel admet une pleurésie, car dans l'immense majorité des cas, l'anatomie pathologique fait découvrir alors des fausses membranes, ou des flocons albumineux qui indiquent une phlegmasie des plèvres. Dans le péritoine, au contraire, il n'existe jamais de traces d'inflammation dans le cas d'épanchement qui le plus souvent se rattache à une affection organique du foie. Ce n'est pas que quelquefois un épanchement pleurétique double ou même simple ne puisse exister sans lésion des plèvres, mais alors il existe une affection organique du cœur qui explique le fait.

M. Chomel a vu chez une vieille dame de 70 ans un exemple de sérosité dans les plèvres sans pleurésie ; il y avait une gêne extrême de la respiration et après la mort on trouva une pinte de sérosité dans la plèvre sans opacité, sans fausses membranes, sans flocons, et sans affection du cœur; mais ces faits sont très rares.

Dans le péritoine, au contraire, l'épanchement de sérosité sans péritonite, est, ainsi que nous l'avons dit, commun. Du reste le jeune homme qui a fait le sujet de ces réflexions est guéri, et on n'a pu par conséquent constater la justesse des idées émises.

2° Voici encore un fait digne d'intérêt, et qui est peut-être unique dans la science :

Au moment où l'apparition du cholera a frappé de terreur tous les malades qui étaient dans les hôpitaux où ne sont restés que ceux qui étaient absolument hors d'état de sortir, une femme enceinte était au n° 10 de la salle Sainte-Lazare. Elle offrait une turgescence énorme de la face, un œdème considérable du tissu cellulaire avec gonflement énorme du bras et de la poitrine; mais la moitié inférieure du corps, les extrémités pelviennes maigres et sans aucune trace d'enflure, contrastaient singulièrement avec l'état de la moitié supérieure du corps; il y avait de la rougeur à la face.

Sans doute on a observé assez fréquemment des œdèmes partiels d'un bras ou d'une jambe, mais nous ne connaissions aucun exemple d'un œdème exactement borné à la moitié supérieure du corps.

La première idée qui devait venir à l'esprit était de recher

cher à quelle lésion pouvait être rapporté ce phénomène; on pensa d'abord que cela tenait à quelque obstacle dans la circulation veineuse supérieure. En quelques points les veines paraissaient extrêmement dilatées, mais, malgré le secours de l'auscultation et de la percussion, il fut impossible de déterminer le siége et la nature de la lésion.

L'inflammation de la veine cave supérieure, si toutefois elle existe, est du moins extrêmement rare; les deux pouls étaient parfaitement semblables, partout les battemens du cœur étaient simples et dans l'état normal; nulle par la percussion ne fit découvrir de tumeur, de matité, de lésion organique. Cependant il n'est pas douteux qu'il ne dût exister une lésion organique, et par analogie on serait porté à croire qu'il y avait occlusion soit par rétrécissement, soit par une tumeur quelconque dans quelques points du système veineux, seul moyen d'expliquer un œdème pareil développé contre les lois de la pesanteur.

La malade sortit de l'Hôtel-Dieu avec les autres, et le diagnostic resta en suspens.

INJECTIONS SALINES DANS LE CHOLERA.

Cholera-morbus grave traité avec succès par les injections salines; délivrance d'un enfant mort trois jours après, par M. David C. Carruthers, *de Dundee.*

C'est quatorze jours après l'injection, et la malade étant dans un état parfait de santé, que M. Carruthers communique les détails suivans :

Marie Cunningham, âgée de 36 ans, et son mari, William Cunningham, tous deux originaires d'Irlande, furent admis à l'hôpital des cholériques dans l'état le plus avancé de collapsus. Je crus ne pouvoir employer avec quelque espérance que l'injection; j'essayai de la pratiquer au moyen de l'appareil à injection des cadavres, mais je ne pus y parvenir. Je partis aussitôt par la malle-poste pour Perth, arrivai chez M. Farlan à une heure du matin, et j'obtins qu'il me confiât pour vingt-quatre heures un appareil à transfusion. Je ne perdis aucun instant pour mon retour; mais je trouvai déjà le mari mort; la femme seule vivait encore. Le docteur Bell l'avait vue à onze heures et demie du soir, et avait dit qu'elle ne vivrait pas plus long-temps que son mari qui mourut à une heure du matin; M. Chorris, mon aide, pensait que la femme ne survivrait pas jusqu'à mon retour. Je fis avec la lancette une incision aux tégumens qui avoisinent la veine basilique; je glissai sous la veine une sonde courte, et fis alors au vaisseau une légère ouverture suffisante pour permettre l'introduction d'un tube de petite dimension, et j'injectai très lentement *trois livres de la solution suivante :*

Pr. Muriate de soude,	1 gros.
Carbonate de soude,	1 scrupule.

Faites dissoudre, dans trois livres d'eau de pluie filtrée, chauffée à la température de 110° et filtrée de nouveau; l'injection durant une heure et demie, ayant soin de conserver le liquide à la même température.

Avant l'injection, la malade était couchée sur le dos, sans pouls, la respiration lente et difficile, les yeux caves, vitrés, tournés en haut, les paupières à demi fermées et entourées d'une aréole livide; la bouche ouverte, la langue froide et blanche, la face décomposée et violette; la surface du corps froide et couverte d'une sueur visqueuse; les mains froides, livides et plissées comme si elles avaient été long-temps trempées dans l'eau; les pieds froids et livides; la voix s'entendait à peine; en un mot, elle était aussi mal que possible, et dans un état d'où je n'avais encore vu aucun malade revenir. Vers la fin de l'injection, le pouls revint; les yeux perdirent leur aspect vitré; les aréoles qui les entouraient furent moins marquées, et l'état général se releva; la langue devint plus chaude; elle put faire mouvoir les mâchoires; la surface du corps et les pieds furent plus chauds.

Elle resta dans cet état environ trois heures; mais alors les effets de l'injection commençant à disparaître, j'injectai de nouveau, par la même ouverture, quatre livres de la solution. Peu de temps après cette seconde injection, elle commença véritablement à entrer en convalescence, et son état s'est soutenu avec peu de variation.

Pendant cette dernière quinzaine, elle a eu quelques selles et quelques vomissemens. Elle a eu aussi quelques légers symptômes comateux qu'un vésicatoire fit disparaître. Elle éprouva également une vive douleur dans la poitrine, eut quelques crachats épais et purulens; mais tous ces symptômes fâcheux ont complètement disparu. Je dois ajouter que dans l'œil gauche, qui était fortement enflammé, il exista une petite ulcération à la cornée, un peu au-dessous de la pupille. Elle est maintenant dans la salle de convalescence, mais elle désire garder le lit quoiqu'elle soit fort bien en état de marcher. Elle mange et boit bien; ses selles sont libres et naturelles; elle dort toute la nuit d'un profond sommeil, et est très gaie pendant le jour.

J'ai oublié de faire mention d'une circonstance importante, c'est que l'injection a été faite le jeudi matin, 21 juin, et que le samedi suivant, à trois heures après midi, je la délivrai heureusement et avec facilité d'une petite fille morte et âgée de six mois. Les membranes et le placenta sortirent en même temps. Le placenta parut très sec et contenait du sang veineux, noir; l'enfant était très livide. Elle pense que l'enfant est mort au moment où elle a été prise du cholera.

Cholera grave; traitement salin de M. Steven; *amélioration momentanée par les injections salines; injections spiritueuses; excitation, mort; par* MM. Little et Bennett.

Le 22 juin, à onze heures du matin, je visitai pour la première fois madame Bowles, âgée de 35 ans, se plaignant de malaise à la région épigastrique, de soif et de nausées. Elle dit qu'elle avait de la diarrhée depuis une semaine; mais ce n'était que depuis trois heures et demie du matin qu'elle avait été prise de défaillances, de crampes et de vomissemens; ce dernier symptôme persista; la diarrhée avait aussi été considérable; les facultés intellectuelles étaient intactes; le tronc était chaud, mais les extrémités froides, de couleur brune, quoique peu foncée. La langue et l'haleine au-dessous de la température naturelle. M. Luff m'informa que le pouls avait été imperceptible pendant près de deux heures, et que depuis quatre heures du matin elle avait été soumise au traitement salin de M. Steven.

Nous commençâmes les injections avec la solution du docteur Latta à la température de 112° Farh.; le pouls reparut alors; la malade dit qu'elle ne voyait plus trouble, que sa tête était débarrassée, mais la manifestation d'une douleur à la région du cœur engagea à discontinuer l'opération, quarante onces ayant été introduites dans la veine. Un frisson violent et de l'insensibilité succédèrent promptement, et malgré l'application de synapismes et l'administration de quelques stimulans, nous la laissâmes moribonde en apparence.

A une heure et demie nous trouvâmes que le frisson avait cessé; le pouls était perceptible, vite et très faible; la peau un peu plus chaude; une diarrhée légère et les vomissemens continuaient. Un lavement copieux avec de l'eau de gruau et du sel fut administré et retenu au moyen d'un linge; de l'eau-de-vie et une solution de poudres salines furent prescrites pour boisson. Depuis lors jusqu'à deux heures et demie, la malade se plaignit d'une dépression considérable à la poitrine et n'eut aucun repos; le pouls n'était pas tout-à-fait éteint au-dessus du coude, il y avait 60 respirations par minute. Un léger délire se manifestait lorsqu'elle sortait de cette insensibilité; elle était plus froide et plus cyanosée. *Trente onces de mixture saline avec deux drachmes d'alcool furent injectées.* Pendant l'opération, elle marmotta d'abord des prières pour elle-même, et voyant ensuite que nous l'observions, elle s'emporta, nous demandant si nous ne la croyons pas folle, etc., ses yeux étaient égarés; en réalité elle avait le ton et les gestes d'une personne ivre; le pouls reparut accéléré, fort et plein; et un quart d'heure après sa raison était complètement revenue, elle se dit bien soulagée, mais ce soulagement ne fut malheureusement que momentané; un collapsus profond avec insensibilité revint au bout d'une heure; elle expira à quatre heures.

Sur le cholera et le coït comme cause de cette maladie. Note communiquée par le docteur Félix Legros, *membre de la commission sanitaire du neuvième arrondissement, etc., etc.*

De l'altération certaine pour moi, mais encore inappréciable, des fluides impondérables qui constituent le milieu dans lequel nous vivons, résulte l'épidémie régnante, improprement nommée cholera-morbus.

Dans cette maladie, les symptômes de la période caractéristique, période que je nomme *neoralgique*, ont en effet la plus grande analogie avec ceux que produisent les poisons septiques, dont l'action subite se fait sentir d'abord sur le système nerveux; dans le cholera, c'est celui de la vie organique qui me paraît être le siége primitif et spécial de la maladie.

Viennent ensuite les symptômes qui commencent une réaction vitale, une inflammation, c'est la période *phlogistique*, période qui se retrouve encore dans les phénomènes auxquels donnent lieu les poisons septiques.

Ainsi, par exemple, l'acide prussique, qui, pour ainsi dire, fondrait lorsqu'il est concentré, plus étendu, cause une inflammation appréciable; l'arsénic, à son tour, qui est un puissant irritant, peut cependant, dans des cas donnés, comme l'a observé Chaussier, causer la mort instantanément et ne pas laisser de traces de son action.

Aussi, doit-on prêter moins d'attention à la nature et aux proportions des agens délétères, qu'à la disposition des viscères et à la constitution individuelle. Une personne prendra impunément une substance qui sera funeste à une autre. Une vipère produira une simple inflammation chez un homme à constitution réfractaire, et tuera un sujet affaibli.

Il en est de même pour l'épidémie actuelle; les circonstances débilitantes du système nerveux en facilitent l'invasion. Aussi a-t-on dit, non sans raison, que le rapport entre les sexes était une cause prédisposante. L'observation m'a prouvé plus; c'est que cette cause devenait déterminante chez les convalescens et les vieillards; chez ces derniers surtout, qui, le plus souvent, provoquent cet acte par des moyens plus ou moins analogues aux manœuvres de l'onanisme, cette satisfaction énervante d'un besoin factice.

Dans l'un et l'autre cas, la stimulation des organes de la génération se propage aux nerfs qui concourent à cette fonction, et qui appartiennent en partie au grand sympathique, que c'est pour moi, comme je l'ai déjà dit, le siége principal du cholera-morbus.

Il est certain du moins que cette suractivité nerveuse se propageant et trouvant les viscères sous une influence morbide, ne tarde pas à faire naître un cholera promptement mortel et par conséquent presque toujours algide.

De nombreux faits corroborent cette assertion; je ne citerai que les deux suivans qui m'appartiennent.

Un homme de 27 ans, sur le point d'épouser une femme qu'il aime avec passion, est atteint de l'épidémie régnante. Il se rétablit, mais la convalescence est longue et pénible; malgré les conseils de l'art et de l'amitié, il ne veut pas ajourner plus long-temps, dit-il, son bonheur. Le mariage a lieu. Le lendemain, à cinq heures du matin, il est pris, sans prodrômes, d'un cholera algide avec vomissemens, diarrhée, cyanose. Les sudorifiques, les bains, la chaleur appliquée à l'intérieur et à l'extérieur, la cautérisation rachidienne, tout fut inutile, et il expira sept heures après l'explosion de la maladie.

Un vieux général sort de chez lui en bonne santé, on l'y ramène mourant deux heures après.

Le cas me parut très grave, et sur ma demande, mon confrère, le docteur Ségalas, vit le malade et jugea comme moi, qu'il ne laissait aucun espoir.

Interrogé sur ce qui avait précédé son indisposition, il nous apprit qu'il était bien le matin, qu'il n'avait pas de dévoiement, que cependant depuis environ trois mois, il suait plus souvent, plus abondamment et non plus de facilité que de coutume, puis, après beaucoup de tergiversations, il avoua qu'il était allé avec une femme, et que c'était pendant de vains efforts pour exercer le coït, qu'il avait été pris de tremblemens, de sueurs froides et de vomissemens.

Ces renseignemens ne pouvaient modifier en rien le traitement. Le malade avait la face altérée, la peau froide et conservant les plis faits par le pincement. La langue était large, plate, humide et glacée. Vomissemens d'un liquide limpide, pouls nul. Tous les moyens connus de ranimer la chaleur et la circulation sont employés; sous l'influence de cette médication la peau se réchauffe un peu, se couvre d'une moiteur visqueuse, mais les yeux restent mornes et languissans, le pouls imperceptible. Le malade accuse de la douleur à l'épigastre et de l'étouffement. La langue perd de sa largeur et de son humidité; envie d'aller à la garde robe, suivie d'une selle à moitié consistante.

Vingt sangsues à l'épigastre, limonade gazeuse frappée à la glace.

Cette boisson prise avec un plaisir indécible, paraît diminuer les vomissemens.

Les douleurs épigastriques continuent, arrachent des plaintes au patient. Vingt-cinq nouvelles sangsues sont appliquées, les piqûres recouvertes d'un cataplasme laudanisé. — Petits glaçons pour étancher la soif.

Mais le froid devient partout glacial, même dans l'intérieur de la bouche. Ici s'offre un phénomène que j'ai souvent vu, mais jamais porté si loin que chez le sujet de cette observation, et qui parut inexplicable aux assistans. La main du malade, naturellement forte, avait perdu la moitié de son volume ordinaire.

Il expira bientôt après un léger effort pour changer de linge, sans avoir éprouvé ni coliques, ni diarrhée, ni crampes, ni cyanose.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 août.

— M. le ministre du commerce et des travaux publics adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme la nomination de M. Dumas à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Sérullas.

Le même ministre invite l'Académie à procéder à l'élection du candidat pour la chaire d'anatomie de l'homme, vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, candidat qui doit être présenté à la nomination du roi concurremment avec celui qu'a présenté le Muséum.

— Le président à cette occasion, demande si la commission chargée de dresser une liste des candidats pour la chaire vacante au collége de France est en mesure de la présenter dans cette séance comme elle devait le faire.

— M. Geoffroy. La commission s'est réunie de nouveau, et après de longues discussions n'a pu parvenir à s'entendre pour faire une proposition. Il y a partage, et il faudra que l'Académie pourvoie aux moyens d'assurer la majorité dans une commission qui est en nombre pair.

— M. Esquirol demande à être entendu le plus promptement possible pour lire un mémoire sur une question médico-légale, l'*isolement des aliénés*.

— Une lettre de M. Gourdon sur les modifications qu'il annonce avoir apportées à l'instrument inventé par M. Baudelocque pour broyer dans le sein de la mère la tête de l'enfant mort, est renvoyée, ainsi que l'avait été une lettre de ce dernier médecin sur le même sujet, à la commission des prix Monthyon.

— M. Amussat adresse un tableau synoptique de la lithotritie et de la cystotomie hypogastrique ou mieux postéro-pubienne.

— M. Bourgery se met sur les rangs pour la place de professeur d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal. M. Bourgery rappelle qu'il a obtenu en 1817 et 1818 les prix de l'école pratique (Faculté de médecine), et qu'en 1819 il a obtenu la médaille d'or, grand prix que décerne l'administration dans les concours établis entre les internes. Il cite ensuite les titres des cours qu'il a faits sur diverses branches de l'art de guérir, principalement sur l'anatomie; et ceux des ouvrages qu'il a publiés, ouvrages dont le plus important est le *Grand traité d'anatomie et de médecine opératoire*, sur lequel l'Académie a déjà fait plusieurs rapports très avantagexu.

— M. Clément annonce qu'il persiste à se présenter pour la même chaire, et qu'il espère trouver parmi les membres de l'Institut un accueil plus favorable que parmi les professeurs du Muséum, dont il a été long-temps comme le collègue. Il s'étonne qu'après avoir reçu d'eux, tandis qu'il remplissait la chaire de M. Portal, des témoignages répétés d'estime, il se voie oublié d'eux au moment où il pouvait

songer à obtenir une survivance à laquelle l'ancien titulaire le croyait destiné. M. Clément rappelle les sacrifices qu'il a dû faire pour ce cours ; pendant long-temps les frais des préparations anatomiques ont été supportés par lui, et ce n'est que depuis 1828 qu'on a songé à lui en tenir compte.

— M. Duclos sollicite les suffrages de l'Institut pour la chaire vacante au Muséum par suite de la nomination de M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée dans le même établissement. Les titres qu'il présente à cette distinction sont : 1° vingt-cinq années d'une étude spéciale de cette partie de l'histoire naturelle sous la direction de M. de Lamarck ; 2° diverses monographies, telles que celles du genre *oliva*, où il a fait connaître 57 espèces nouvelles ; du genre *cypræa*, 77 espèces nouvelles : du genre *conus*, 32 espèces nouvelles ; du genre *fusus*, réunion d'une grande partie des pyrules de Lamarck, avec addition d'une grande quantité d'espèces nouvelles; du genre *cassis*, 9 espèces nouvelles; du genre *purpura*, 132 espèces nouvelles, et division du genre en 6 tribus; du genre *columbella*, porté de 11 espèces à 37; 3° la nomenclature des 2,511 espèces figurées dans les 55 planches de l'ouvrage de Seba, planches qu'on ne pouvait que fort rarement citer, parce qu'une partie des figures n'avaient pas été numérotées.

— M. Duclos annonce l'intention, dans le cas où il serait nommé, de faire don au Muséum de sa belle collection.

— M. Constant Prevost, professeur de géologie, se présente comme candidat pour la chaire vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier, et annonce qu'aussitôt après son rapport sur le voyage à l'île Julia, il présentera des travaux et des idées qui lui semblent se rapporter plus directement aux sujets qui doivent être traités dans le cours d'histoire naturelle.

M. Constant Prevost adresse en même temps la partie historique de son voyage à l'île Julia.

— M. Bucellati demande qu'on hâte le rapport sur un ouvrage de son père, ayant pour titre : *L'art de traiter les maladies porté à la certitude phys que.* La commission, qui est diminuée d'un membre par la mort de M. Portal, est invitée à s'occuper le plus promptement possible de l'examen de ce manuscrit.

Paris, le 28 août 1832.

Monsieur,

Je viens seulement de lire la diatribe de M. J. Guérin contre mon père, intitulée : *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du cholera.* Je ne chercherai pas à défendre mon père contre des attaques grossières, son ouvrage est au-dessus d'une basse envie ; mais il y est question de moi, et je désire répondre deux mots dans votre journal que j'estime, à cause du public que je respecte, et non dans le journal de M. G., qui a refusé d'insérer une réclamation de moi relative à un fait personnel (1). Je dois dire d'abord que c'est seulement sur le refus de cette rectification, que je m'étais adressé, par erreur évidemment, à l'honneur de M. G. Aujourd'hui je prie les personnes qui seront intéressées à cette affaire de vouloir bien relire attentivement tout ce qui regarde la maladie de M. Casimir Périer, dans l'ouvrage même de ce M. G., et de vouloir bien apprécier la valeur de ce qu'il appelle mes *inexactitudes*. Je suis sûr de leur approbation ; je n'aurais même pas besoin pour cela de noter les faussetées qui s'y trouvent ; en voici cependant les principales ; je ne les mentionne que dans l'intérêt de la vérité.

1° Il est dit qu'à l'arrivée de M. E. l'abdomen était sans douleur. — Il est vrai qu'il n'existait point de *douleur aiguë*, mais à cette époque, comme auparavant, comme long-temps après encore, M. Casimir Périer accusait un *endolorissement profond* de la région duodénale, qui lui faisait sans cesse réclamer des applications de sangsues sur cette partie, bien qu'on n'ait point accédé à son désir sur ce point, du moins à ma connaissance depuis le moment où je l'ai vu.

2° Deux applications de sangsues sont faussement indiquées le 29 avril et le 11 mai. Elles n'ont point été faites.

3° Le 5 mai, le malade est dit à la diète ; il prenait du bouillon de poulet.

4° Plus tard, on le dit à la diète absolue, tandis qu'il prend de l'arrow-root étendu en boisson.

5° On prétend que le délire est revenu vers la fin, après la suppression des potages et des bouillons ; ce fait n'est point vrai ; il y a eu retour à la raison la plus complète, et *plus tard* un commencement de somnolence qui s'est accrue jusqu'à la fin, mais point de délire.

Telles sont les rectifications que j'avais à indiquer d'après les notes journalières qui sont entre les mains de la famille et que l'on a bien voulu me communiquer. Que d'autres se chargent, s'ils en ont le courage, de rectifier le reste de l'ouvrage. Je déclarerai encore, en terminant, que M. Lacorbière et moi n'avons publié dans le *Nouvelliste* la lettre citée par M. G. que pour répondre à d'indignes insinuations insérées dans d'autres journaux politiques.

J'espère, Monsieur, que vous ne vous refuserez pas à ouvrir vos colonnes à ma réclamation.

Veuillez, etc.

Casimir Broussais.

(1) M. G. dit, dans le numéro du 22 mai de la *Gazette*, qu'il se propose de prouver au public que M. Broussais fils n'est pas vrai dans ses récits.

Moyen simple de rétablir la sécrétion de l'urine chez les cholériques.

Notre honorable confrère, M. Ollivier, d'Angers, nous communique un moyen qu'il a employé avec le plus grand succès sur plusieurs cholériques, notamment sur son ami, M. Orfila, pour rétablir la sécrétion de l'urine entièrement supprimée. Il consiste à saupoudrer un cataplasme de farine de graines de lin, préalablement recouvert d'une gaze légère, d'un gros à un gros et demi de nitrate de potasse pulvérisé. Si la gaze n'était pas suffisamment mouillée par l'humidité du cataplasme, il faudrait y répandre quelques gouttes d'eau tiède pour aider à la dissolution du sel. Ces cataplasmes doivent être renouvelés trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. (*Bull. gén. de thérapeut.*)

Parotides dans le cholera.

L'apparition des parotides dans le cholera n'avait point été mentionnée, lorsque M. Husson a attiré il y a quelque temps sur ce fait, à l'Académie de médecine, l'attention de ses confrères. Deux malades convalescentes du cholera, qu'elles avaient eu au plus haut degré, lui ont offert, l'une au 53e jour, l'autre au 30e environ des parotides considérables qui ont entraîné leur mort. MM. Guersent, Larrey, Gasc, Rochoux, Murat et Pariset, ont également observé des parotides chez des cholériques, à une époque plus ou moins avancée du cholera, soit dans leur pratique particulière, soit au Val-de-Grâce, à Bicêtre, ou à la Salpêtrière. Ces accidens sont fort graves ; cependant quelques sujets, chez lesquels les parotides ont suppuré, sont parvenus à une entière guérison.

Amertume du sulfate de quinine.

L'amertume du sulfate de quinine est si forte qu'elle domine encore un mélange où l'on n'en fait entrer qu'une partie contre cent soixante et six de sucre. En revanche, si l'on mêle une partie du même sulfate avec dix ou quinze parties d'anis, d'écorce d'orange, ou de valériane en poudre fine, on obtient un mélange qui donne à peine des traces d'amertume. Le sucre n'est donc pas propre à diminuer l'intensité d'amertume du sel de quinine ; il faut, pour produire cet effet, qu'il soit associé avec quelque poudre aromatique : c'est le moyen d'en rendre l'usage plus supportable.

Bulletin officiel sanitaire.

29 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	8
Décès à domicile	22
Total	30
Diminution sur le chiffre de la veille	4
Malades admis dans les hôpitaux	28
Sortis guéris	9
Décès par suite de maladies autres que le cholera	51
30 *août*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	15
Décès à domicile	32
Total	47
Augmentation sur le chiffre de la veille	17
Décès par suite de maladies autres que le cholera	41

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 4 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 82. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(5e ARTICLE.)

Névroses. — Colique de plomb.

Bien qu'on ne puisse véritablement placer dans la classe des névroses, les coliques de plomb, dont le siége matériel et la nature sont maintenant assez bien appréciés, M. Chomel les en rapproche cependant comme ayant de l'analogie avec ces maladies.

Quatre coliques de plomb seulement ont été observées, dont deux avec des signes d'inflammation des intestins; les antiphlogistiques ont suffi pour faire disparaître les caractères inflammatoires; en même temps les signes réels de la colique ont cédé complètement; les malades ont ainsi été guéris sans qu'on ait eu recours aux purgatifs et aux narcotiques. Un cas de colique de cuivre a cédé aussi parfaitement aux antiphlogistiques.

Delirium tremens; insuffisance de la saignée, guérison prompte par l'opium.

Un seul fait de *delirium tremens* s'est présenté dans l'année; c'était chez un ivrogne. Comme il y avait de la force et de la plénitude dans le pouls, avec turgescence de la face, on a eu d'abord recours aux antiphlogistiques. Le délire était violent; il avait fallu attacher le malade. *Une large saignée* fut pratiquée, mois elle ne procura aucun amendement; le délire persista au même degré de violence. Alors *un grain d'opium* fut administré. Quelques heures après l'ingestion de ce médicament, le malade recouvra complètement la raison et redevint tout-à-fait calme; il guérit ainsi parfaitement. Ce cas est remarquable en ce sens qu'il démontre l'inutilité de la saignée contre cette affection, alors même qu'elle s'accompagne de symptômes inflammatoires, et l'utilité presque miraculeuse de l'opium.

—Sur vingt-quatre phthisiques, douze ont succombé. Deux femmes affectées de cancer utérin sont également mortes. Deux cas de scorbut se sont terminés favorablement.

Maladies organiques abdominales.

Quelques maladies organiques de l'abdomen ont présenté des circonstances remarquables.

Tumeur volumineuse de la rate; infiltration sanguine énorme des parois intestinales.

Parmi ces cas, est une femme couchée au n° 1 de la salle St-Lazare, qui portait une tumeur volumineuse dans la région de la rate. Dès sa plus tendre enfance, elle avait, disait-elle, constamment porté une tumeur considérable dans le ventre; depuis lors, elle a eu plusieurs enfans. Aujourd'hui, la tumeur avait environ sept ou huit pouces de longueur sur quatre ou cinq d'épaisseur. Long-temps indolore, elle était depuis quelque temps devenue le siége de quelques douleurs; la malade avait maigri; elle avait des vomissemens. Ayant acquis la conviction que sa maladie était incurable, cette malheureuse femme conçut le projet de se pendre à la corde qui descend sur le lit, et dont les malades se servent pour se soulever. Elle avait déjà effectué son projet, mais on s'aperçut de cette action, et on se hâta de la détacher. Cependant, soit par suite de la découverte de son projet, soit par l'effet même de sa résolution, elle avait éprouvé une révolution violente; elle fut prise peu à près d'un énorme vomissement de sang, tomba à la suite dans un grand état de faiblesse, et succomba en vingt-quatre ou trente-six heures.

A l'autopsie, on trouva l'estomac distendu par du sang; l'intestin grêle contenait aussi une assez grande quantité de ce liquide; la rate était énorme, le tissu en était altéré; elle était recouverte de fausses membranes et ramollie, réduite en pulpe grisâtre.

L'intestin grêle, dans l'étendue de trois pieds, était noirâtre et très ferme. Après qu'on l'eût incisé, il resta immobile comme une anse de boudin; il ne contenait rien en ce point, sa cavité était étroite et pouvait à peine admettre le petit doigt. Cet état extraordinaire était dû à l'intumescence de ses parois par l'infiltration du sang dans la tunique celluleuse. Le mésentère dans un pouce et demi était noirâtre, et du sang y était infiltré dans le tissu cellulaire.

Quelle peut avoir été la cause d'une hémorragie aussi extraordinaire? On a trouvé du sang dans l'estomac et l'intestin, et pourtant la malade en avait déjà vomi une quantité considérable. Cette hémorragie était-elle due à une simple exhalation, ou à la rupture de quelque vaisseau? C'est ce qu'il était impossible de déterminer après coup. Si on eût soupçonné la lésion avant d'inciser l'intestin, peut-être à l'aide d'une injection, serait-on parvenu à découvrir le vaisseau lésé. Cela eût cependant été encore très difficile, car l'injection elle-même pouvait donner lieu à la rupture d'un vaisseau; à plus forte raison y avait-il difficulté, impossibilité à découvrir après l'incision des intestins, car le liquide de l'injection se fût épanché par les lèvres de la plaie. Quoi qu'il en soit, la présence de ce sang grumeleux doit faire croire à une rupture d'un vaisseau intestinal.

Kyste bilobe du foie; peritonite et rupture; mort prompte par suite de l'épanchement.

Au n° 40 était un jeune garçon qui présentait les signes d'une affection organique du foie; on reconnaissait à travers les parois abdominales fort minces, un kyste volumineux.

De *la potasse caustique* fut placée sur la tumeur; mais pendant qu'on préparait ainsi lentement une adhérence qui aurait empêché l'extravasation dans la cavité abdominale, tout d'un coup une péritonite intense se manifesta et le malade succomba en douze heures.

A l'ouverture, on trouva dans la cavité du bassin une grande quantité d'un liquide purulent, épais, mêlé à beaucoup de sérosité claire. Ce liquide venait évidemment du kyste hépatique qui s'était rompu dans le ventre; on trouva également de la sérosité purulente dans les parois du kyste qui était formé de deux loges. Il est probable que sans cet accident le malade eût survécu.

— Deux cas de tumeur abdominale ont offert de la difficulté, de l'obscurité dans le diagnostic.

Tumeur cancéreuse énorme sous-épigastrique ; mort.

1° Une femme couchée au n° 3 de la salle Saint-Lazare, arriva à l'hôpital avec le teint cancéreux, des vomissemens, ses digestions se faisaient mal ; elle éprouvait une vive douleur sous-épigastrique. Il était hors de doute que cette femme ne fût affectée d'une maladie cancéreuse, mais le siége de la douleur au-dessous de la région de l'estomac, et le peu d'intensité des troubles digestifs, faisaient présumer que le mal n'existait pas dans l'estomac, que le siége était peut-être dans le grand épiploon ou le pancréas, ou peut-être encore à la grande courbure, ou dans les ganglions lymphatiques qui avoisinent la colonne vertébrale. La malade succomba. On trouva plus bas que l'estomac une masse cancéreuse énorme; l'estomac et la première portion du duodénum étaient largement distendus ; la deuxième moitié de cet intestin était au contraire le siége d'un rétrécissement considérable, circonstance qui explique la dilatation supérieure; le pancréas était sain ; la masse cancéreuse avait pour siége les ganglions lymphatiques situés derrière le pancréas, devant la colonne vertébrale. Le duodénum et l'estomac étaient parfaitement sains dans leur tissu.

Tumeur énorme du rein droit ; diagnostic obscur.

Au n° 19 de la même salle, était une femme de 70 ans, qui portait dans le côté droit du ventre une tumeur énorme, que d'après son siége on pouvait présumer exister dans l'ovaire droit; les urines ne présentaient aucune altération, et n'avaient jamais contenu ni gravier, ni sang, ni glaires, ni pus.

Cependant à l'autopsie, on trouva que la tumeur occupait le rein droit qui était très volumineux, très épaissi, le tissu était jaunâtre, ramolli, pulpeux; en quelques points il y avait de l'amincissement et du liquide; le bassinet arrivait ainsi à la surface. Le sommet de l'uretère, le bassinet, les calices étaient fort distendus; il n'y avait du reste aucun caillot sanguin. C'était donc une affection organique du rein avec occlusion momentanée.

Cornage; diagnostic douteux ; mort; ulcération et ossification du cartilage cricoïde.

Pour terminer enfin l'examen des faits particuliers, M. Chomel cite encore l'observation fort curieuse d'un homme qui était couché au n° 25 de la salle des hommes, qui éprouvait une espèce de cornage; sa respiration était bruyante ; il avait une douleur dans le larynx ; mais la cause en resta obscure jusqu'à la mort. Comme cet homme avait eu des affections syphilitiques, on prescrivit des *frictions mercurielles;* on se proposait même de pratiquer la trachéotomie; mais les symptômes s'agravèrent subitement et il succomba dans la nuit.

Le cartilage cricoïde fut trouvé en partie ossifié et ulcéré ; l'ulcération superficielle, de la largeur d'une pièce de quinze sous, occupait le côté droit du larynx; au fond de l'ulcère était un corps dur, solide, cartilagineux et en partie ossifié, que l'on put aisément détacher et retirer par l'ulcération. Ce mal avait très probablement une origine syphilitique, et il est presque hors de doute que si le malade fut arrivé plutôt à l'hôpital, que même si on avait pu pratiquer la trachéotomie, on serait parvenu à le guérir. Mais la trachéotomie, ne pouvait guère être tentée que si le malade tombait en suffocation, car on ignorait si l'obstacle existait en haut ou en bas, et on pouvait ainsi accélérer la mort.

Hémorragie abdominale par déchirure du foie, sans symptômes extérieurs, déterminée par le passage d'une roue de voiture sur le corps d'un enfant ; mort; autopsie.

Observation communiquée par M. le docteur A. Laurand.

Le 22 du mois d'août, vers les trois heures du soir, je fus appelé pour visiter rue Saint-Honoré, près la rue du Coq, un enfant sur lequel, disait-on, une voiture *omnibus* (béarnaise) venait de passer. On me conduisit à la pharmacie de M. Cadet, où cet enfant avait été transporté ; c'était un jeune garçon d'une douzaine d'années. Je le trouvai étendu sur un matelas; sa figure était d'une pâleur excessive, ses lèvres étaient décolorées. Après l'avoir dépouillé de ses vêtemens, je l'examinai avec le plus grand soin, et ne rencontrai ni fracture, ni luxation, ni contusion, ni même aucune excoriation en rapport avec la gravité de l'événement relaté. En effet, il y avait seulement au-dessus de l'un des genoux, une légère plaie contuse, très superficielle et à peine large comme une pièce de dix sous, et autour du cou, à la partie antérieure, une excoriation demi-circulaire, résultat d'un coup de fouet donné par le cocher de la Béarnaise.

L'enfant ne se plaignait d'aucune douleur. « Laissez-moi » tranquille, nous disait-il, je n'ai besoin que d'un peu de » repos; je vous assure que la voiture ne m'a pas touché. » Cependant, d'après les renseignemens fournis par ceux qui avaient vu l'accident, il paraissait certain que l'une des roues lui avait passé sur le ventre. En examinant les vêtemens correspondans à cette partie, je vis, à l'appui de cette assertion, une trace de boue, large de deux à trois pouces, à direction oblique de la crête iliaque droite, à la base de la poitrine du côté opposé, en passant sur l'épigastre. Il n'y avait eu aucune hémorragie extérieure; l'enfant n'avait point éprouvé de vomissemens ; il avait uriné pendant l'accident. Son corps était recouvert d'une sueur froide; son pouls à peine sensible; sa respiration tout-à-fait libre; le ventre, comme je l'ai dit, ne présentait aucune excoriation, des pressions même fortes, exercées sur tous les points, ne déterminaient aucune sensation douloureuse; la percussion ne fournissait aucun signe d'épanchement. Tout enfin me portait à supposer qu'il y avait eu plus de peur que de mal. Cependant je fis transporter l'enfant chez ses parens, et dès qu'il fut dans son lit, je pratiquai une saignée du bras. J'obtins à peine une once de sang; une espèce de syncope s'opposa à sa sortie. J'attendis près d'une heure, et le pouls m'ayant paru un peu se relever, je renouvelai cette opération sans résultats plus avantageux. Alors je me décidai à rester quelque temps inactif auprès du jeune malade et à l'observer. Sa figure, toujours pâle, exprimait la stupeur; à toutes mes questions, il répondait : *Laissez-moi tranquille;* il semblait ne pas reconnaître sa famille qui l'entourait; il éprouvait des alternatives de somnolence et d'agitation ; les extrémités inférieures étaient froides; le pouls était toujours faible. Attribuant cet état à une commotion du cerveau, je fis appliquer douze sangsues sur les apophyses mastoïdes, un large et épais cataplasme chaud sur le ventre et des sinapismes aux jambes.

Un mieux sensible suivit cette médication; l'enfant répondit plus directement à nos questions; il nous assura de nouveau qu'il ne ressentait aucune douleur. Le pouls cependant ne se relevait pas; la pâleur de la face et l'état d'hébétude persistaient. J'engageai les parens à m'adjoindre quelques confrères. MM. Dupuytren et Taffin furent appelés, et une consultation avec ces Messieurs eut lieu le soir vers les huit heures. On ne trouva rien à ajouter à ce que j'avais prescrit; l'on se borna à conseiller pour tisane de l'eau de Seltz, et un étudiant en médecine, M. Lefranc fils, fut requis pour passer la nuit auprès du malade. Je le vis encore vers les onze heures, avec le docteur Taffin, et nous ne trouvâmes aucun changement. A la visite du lendemain 23, à six heures du matin, j'appris que, pendant la nuit, il y avait eu deux vomissemens, l'un de matières alimentaires, le second de tisane. Le pouls était vif et fournissait 130 pulsations par minute; la peau était chaude; la langue sans rougeur notable, et cependant il y avait de la soif; la tête libre; l'intelligence

nette; rien du côté de la poitrine; pas la moindre oppression; le ventre, un peu balonné, était devenu sensible à la percussion; des pressions autour de l'ombilic déterminaient une douleur assez vive vers ce point. J'y fis appliquer douze sangsues, et au lieu d'eau de Seltz, je prescrivis pour tisane de l'eau gommeuse, légèrement acidulée avec le suc de citrons. M. Dupuytren vit seul le malade, vers les onze heures, et conseilla un demi-bain tiède. Une heure environ après le bain, il y eut un nouveau vomissement de la tisane prise le matin; il survint un affaiblissement considérable de l'intelligence; de la somnolence, suivie de réveil en sursaut et de mouvemens spasmodiques. L'enfant ne repondait plus aux questions qu'on lui adressait; le pouls avait conservé sa fréquence, la peau sa chaleur; le ventre était toujours sensible à la pression. L'on jugea alors convenable de revenir à une application de sangsues derrière les oreilles et de cataplasmes légèrement sinapisés aux extrémités inférieures.

Le soir, vers les dix heures, nous fîmes une nouvelle visite, les symptômes d'inflammation cérébrale avaient pris beaucoup plus d'intensité; malgré l'idée que nous avions qu'ils n'étaient que sympathiques, leur prépondérance sur ceux d'une irritation abdominale nous engagea à les combattre. Nous conseillâmes donc un grand bain à 28°, des applications réfrigérantes sur la tête pendant le bain, de nouvelles applications, mais plus froides (à la glace) après le bain, un cataplasme émollient sur le ventre, d'autres cataplasmes légèrement sinapisés aux pieds. Trois ou quatre heures de calme suivirent le bain; mais bientôt il survint des convulsions, de la prostration, et après une courte agonie l'enfant succomba vers les quatre heures du matin.

Nécroscopie faite en notre présence et sur la réquisition de M. le procureur du roi, par MM. Ollivier d'Angers, et Séveste, vingt-huit heures après la mort.

Crâne. — Les méninges, le cerveau et le cervelet à l'état normal.

Poitrine. — Poumon droit gorgé de sang noir; dans la plèvre du même côté une livre environ de sérosité sanguinolente.

Abdomen. — Vaste épanchement de sang noir; déchirure considérable du foie sur sa face convexe près le ligament suspensoir; autre déchirure sur sa face inférieure, suivant le trajet du sillon de la veine ombilicale, rupture d'une des veines hépatiques à sa réunion avec la veine porte; intestins distendus par des gaz, rosés à leur superficie; rien dans les autres viscères abdominaux.

D'après les rapports qui me sont parvenus, il paraît que l'enfant était sur le trottoir, que le cocher de la béarnaise lui a donné un coup de fouet, sans doute pour l'écarter de la voiture, mais que le fouet s'étant entortillé autour de son cou l'avait entraîné et fait tomber sous la roue.

Il est sans doute extraordinaire qu'aucune trace extérieure n'ait accompagné cet accident, et que les lésions graves du poumon et surtout du foie, n'aient présenté que des signes obscurs, dominés par les symptômes cérébraux.

L'enfant était le fils d'un vieux militaire qui, le 22, jour de l'accident, rencontra, par hasard, un de ses anciens compagnons d'armes, *un polonais dans la détresse*; il l'emmena chez lui, envoya son enfant au Palais-Royal, pour ajouter à son dîner, afin de traiter plus convenablement son vieil ami, et c'est dans ce trajet qu'est arrivé l'événement.

DU CHOLERA-MORBUS OBSERVÉ CHEZ LES LAPINS.

Spécialités anatomico-physiologiques.

Par M. P. Caffe, interne à l'hôpital de la Pitié.

Après avoir longuement disconru sur le cholera-morbus chez l'homme, qu'il me soit permis de raconter ce que j'ai vu, et les phénomènes de cette maladie chez le lapin. Tout en effet se tient, tout se lie dans la nature et rien ne se confond: c'est une chaîne immense non interrompue, dont chaque anneau large ou étroit occupe éternellement la place qui lui fut assignée. Si les rapports entre l'homme et l'animal en santé, sont patens et nombreux, ils le sont bien plus encore dans l'état de maladie; à l'un comme à l'autre, le plus souvent alors il ne reste que l'instinct, qui, quelquefois, manque à l'homme, et le descend évidemment d'un degré au-dessous de la bête. Le médecin philosophe qui embrasse sa mission, connaît et utilise les inductions fournies par l'anatomie et la pathologie comparées, et les tourne au profit de l'individu, comme à celui de la société, en donnant la solution d'importans problèmes de médecine légale.

Le développement de la maladie épidémique chez le lapin, m'a fait faire quelques recherches sur cette espèce animale; je veux les rappeler et en rendre compte à mes lecteurs, renvoyant en dernier lieu pour parler de la maladie elle-même, du traitement, des altérations anatomiques et de tout ce qui s'y rapporte; me conformant en cela au précepte rationnel de ne traiter d'une maladie qu'après avoir acquis une connaissance exacte du mode d'existence, des habitudes et de l'état antérieur de santé de l'individu, etc. J'insisterai d'autant plus sur l'historique, qu'il me sera démontré qu'une connaissance exacte du sujet et de son utilité est moins répandue dans le public, et je crois qu'il en est ainsi du lapin de garenne, domestique ou clapier, *lepus caniculus* (Linnée, Buffon).

Les recherches statistiques sur la ville de Paris et le département de la Seine, pour l'année 1829, publiées par M. de Chabrol (je n'ai pu me procurer la statistique des années suivantes), portent le nombre des lapins consommés à Paris, pendant l'année 1826,

Au nombre de	310,228
Pendant l'année 1825,	283,837
La différence en plus d une année à l'autre est de	26,391
La quantité de lièvres entrés dans Paris, pendant l'année 1826, est de	17,103
En 1825,	18,798
Différence en moins.	1,695

Qui aurait pu évaluer à un total aussi considérable la consommation annuelle des lapins dans Paris? Ce nombre, qui s'augmente rapidement d'une année à l'autre, comme on le voit par la différence de 1825 à 1826, tandis que celui des lièvres semble diminuer en raison directe, est susceptible d'une multiplication presque indéfinie.

L'anatomie et la physiologie du lapin offrent quelques spécialités, que je vais énoncer. D'abord, l'étude des viscères fait reconnaître un cœur volumineux, comparé au reste de la masse. Pline regarde cet attribut comme appartenant à tous les animaux timides. M. Richerand, dans sa physiologie, infère contrairement. Le cœcum est trois fois plus grand que l'estomac; à l'intérieur, il présente un repli ou valvule, tourné spiralement. Le foie est échancré sur ses bords, et compte cinq lobes. La vésicule biliaire est oblongue, la bile est rouge noirâtre. L'estomac est unique; mais à sa petite courbure, il est divisé par une dépression qui, à l'extérieur, ferait croire à deux estomacs. Le lapin ne rumine pas, d'abord, parce qu'il n'a qu'un seul estomac: les mouvemens des lèvres et du nez du lapin ont pu en imposer pour faire croire à la rumination; mais ce mouvement est extérieur et n'appartient qu'aux parties molles et non aux mâchoires.

Les lapins viennent au monde les yeux ouverts, la pupille est verticale; ils conservent toute leur vie une très grande faiblesse de la vue: par compensation, ils ont l'ouïe très délicate.

Un souffle, un rien, tout leur donne la fièvre. La durée de la vie du lapin est de huit à neuf ans. Leur locomotion s'effectue par sauts, mécanisme très bien décrit par Barthez. Le cri du lapin n'est point aigu, mais assez fort et se rapprochant de la voix de l'enfant.

Chez le lapin jeune, il est très difficile de distinguer le sexe. Le clitoris de la lapine est proéminent, dur, épais, terminé en pointe et presque aussi gros que le gland du mâle, la vulve est très peu apparente. Les mâles, dans leur jeunesse, n'ont, au dehors, ni testicules, ni scrotum; à côté de la verge peu saillante, est un orifice ou fente oblongue qui ressemble à la vulve de la femelle. De ridicules préjugés reposent sur cette disposition quelque temps incertaine des organes génitaux; on a cru que les lapins changeaient de sexe en vieillissant; on est allé jusqu'à dire que ce changement avait lieu chaque mois; bizarre alternative de fonctions et de jouissances, qui constituerait l'existence la plus extravagante que l'on pût imaginer.

Les lapins s'accouplent comme les chats: la femelle se couche sur le ventre et à plat terre, les quatre pates alongées, et jette de petits cris; le mâle s'étend sur elle, lui mord la nuque, et couvre jusqu'à huit fois à l'heure.

La femelle du lapin porte environ de trente à trente-un jours, et le nombre des petits est de quatre à huit. Il n'y a pas d'époque de ru, pour elle, elle y est constamment; la gestation n'y met pas obstacle. Les exemples de superfétation sont fréquens, la matrice étant pourvue de deux orifices qui aboutissent isolés dans le vagin: ces deux orifices peuvent recevoir et agir séparément et à des temps differens.

Il y a un mois, madame L., fille du célèbre graveur Janinet, me fit part d'un phénomène fort curieux qui, depuis deux jours, provoquait son attention: dans un jardin d'un arpent et demi d'étendue, rue de Poliveau, n° 5, se trouvent trois garennes; une d'elles, située au midi, dans un vaste local, bien disposé, renfermant vingt-six lapins, tous de la même année, fut atteinte d'une maladie épidémique, dont vingt-cinq succombèrent en cinquante heures de temps. Ces vingt cinq lapins étaient nourris de la même manière que ceux contenus dans les

deux autres garennes ; cependant aucun de ces derniers ne succomba : il n'y eut pas de communication entre ces lapins et les autres. Les lapins malades cessaient de manger, poussaient des cris plaintifs, douloureux pour les assistans, se traînaient sur le ventre qui se ballonnait considérablement, faisaient des efforts pour vomir, mais nulle évacuation n'avait lieu par haut ou par bas; il était facile de suivre les angoisses les plus pénibles qui tourmentaient les derniers instans de ces quadrupèdes : on pouvait se révéler les ressemblances animales inscrites sur des figures humaines et si curieusement démontrées par les physiologistes, reparaissant vaguement dans les gestes, dans les habitudes du corps du lapin mourant.

Mon ami, M. Andral, interne dans le même hôpital que moi, fut prévenu de cette singulière manifestation de maladie épidémique; il voulut bien m'accompagner au jardin indiqué, d'où nous emportâmes plusieurs cadavres de lapins; un seul, le vingt-sixième, survivait encore, déjà très malade; il nous fut également accordé : nous le déposâmes dans la chambre de garde de l'hôpital; là, je le privai de toute nourriture, et nous lui administrâmes des lavemens avec huit gouttes d'ammoniaque dans trois onces de véhicule; ces lavemens furent répétés jusqu'au nombre de dix : pendant leur emploi, le ventre se détuméfia notablement. Le lapin commença à se soutenir sur ses jambes, cessa ces cris; le nez est toujours resté froid. Le troisième jour, nous lui fîmes manger des feuilles de mauves et avaler un peu d'eau salée; enfin, nous eûmes la satisfaction de le guérir entièrement et de le restituer à madame L. Tous mes collègues à l'hôpital ont été témoins de ce fait et s'y sont intéressés.

L'autopsie pratiquée par M. Andral et moi, sur les lapins que nous avions vu mourir, nous offrit les caractères suivans : maigreur générale très prononcée, poils hérissés, nulle raideur cadavérique ; lèvres rétractées et laissant à découvert les dents incisives supérieures; la lèvre inférieure garde sa place accoutumée; la coloration des dents est d'un rose foncé, les cornées sont molles et ternes ; nulle injection à la conjonctive. Abdomen très volumineux, étendu transversalement et faisant, de chaque côté de l'axe du corps, une saillie considérable; percuté, il rend un son humorique : quelques gouttes d'urine limpide s'échappent du pénis.

La surface extérieure de tout le paquet intestinal est de couleur lilas; ces intestins sont congestionnés sensiblement, ne conservent aucune transparence ; et l'on sait que les intestins de ces herbivores ont douze fois au moins la longueur du corps et sont presque partout diaphanes.

L'estomac offre une muqueuse blanche très saine ; chez l'un d'eux, ce viscère était rompu au niveau de l'orifice cardiaque, sans ramollissement au pourtour de la solution de continuité : le bol alimentaire avait passé dans la cavité thoracique ; nulle autre trace de lésion n'était appréciable dans l'estomac, dont la rupture avait probablement été déterminée par des efforts de vomissemens.

Les intestins grêles sont distendus par des gaz ; dans toute leur longueur, ils contiennent un liquide blanchâtre, visqueux, par fois caillebotte ; en un mot, la matière dite cholérique. Près du cœcum, on remarque quelques follicules développés. Le gros intestin, pourvu d'une foule de replis ordinaires aux animaux rongeurs, renferme beaucoup de scybales flottans au milieu d'un liquide rougeâtre. La muqueuse de l'intestin grêle est décolorée, celle du gros intestin est ardoisée.

Le foie, très volumineux, est parsemé de tubercules jaunâtres; il est gorgé de sang : la vésicule biliaire est remplie par un liquide très tenace, visqueux, noirâtre. Les ganglions mésentériques, rougeâtres, sont très nombreux.

Les poumons sont sains ; le cœur présente du sang noirâtre dans les deux ventricules et sans concrétion.

La vessie n'est pas rétractée et contient un peu d'urine limpide, les muscles sont peu colorés. Pour nous, rien d'apparent dans tout le système nerveux. (*Journ. hebd.*)

Réflexions sur l'appareil inomovible de M. Larrey, *par* M. Courtis d'Eauze, *d. m.* — *Observation de fracture de la jambe qu'il eût été dangereux de traiter par cette méthode.*

Monsieur,

Ce n'est que par votre journal que j'ai pu connaître l'appareil *inamovible* du baron Larrey. Je ne suis donc point en mesure de lui contester ses avantages sur l'appareil ordinaire; mais l'expérience m'a prouvé qu'il est des cas où son emploi pourrait avoir de graves inconvéniens. Voici une observation qui vient à l'appui de mon assertion :

Le nommé Leplat, maçon, âgé de 35 ans, d'une bonne constitution, tomba, en 1825, d'une hauteur d'environ cinq pieds; sa chute eu lieu sur les pieds, et il resta debout sur le sol. Une douleur très forte se fit sentir à la jambe gauche, et il lui fut impossible de faire un pas. Il fut transporté chez lui où je le vis trois ou quatre heures après l'accident. A cette époque, la jambe offrait une légère dépression vers le tiers inférieur de la partie antérieure du tibia ; un léger gonflement de la partie inférieure de la jambe existait déjà, mais on ne voyait ni plaie ni écorchure sur aucun point du membre. Je réduisis la fracture qui fut maintenue a l'aide de l'appareil ordinaire (bandage de Scultet). A quelques heures de distance de son application, le malade éprouva une douleur tellement vive au membre fracturé, qu'on courut en toute hâte après moi ; rendu auprès du malade, je m'empressai de visiter la fracture, et de m'assurer si, par un gonflement subit du membre, le bandage n'exerçait point une trop forte constriction. Je trouvai le membre dans l'état à peu près où je l'avais vu d'abord, et il me fut facile de juger que le bandage ne pouvait, en aucune manière, produire une douleur aussi violente. J'arrosai abondamment tout l'appareil d'eau-de-vie camphrée étendue d'eau, et je réappliquai le bandage.

Jusqu'ici, à part cette douleur excessive, la fracture nous paraissait des plus simples; cependant vers le quatrième jour, de nombreuses phlyctènes se montrèrent çà et là ; en les ouvrant, il en sortait une sérosité sanguinolente, le gonflement du membre augmentait et se prolongeait vers le genou. Au huitième jour, une escarre d'un pouce et demi de long sur un pouce de large, se forma à la partie latérale gauche du membre, vis-à-vis l'endroit de la fracture. Vers le dixième jour, je m'aperçus que toute la jambe et même la partie inférieure de la cuisse avaient pris une *teinte marbrée*. Nous pensâmes alors qu'il y avait eu infiltration sanguine. Par quoi avait été amenée cette infiltration? Etait-ce la lésion d'une veine ou celle d'une artère? Cet état du membre exigeait-il qu'on pratiquât alors de larges incisions, pour s'assurer du désordre intérieur? Quoi qu'il en soit, nous nous décidâmes à attendre, et pour ne point être surpris par quelques événemens fâcheux, nous visitâmes le membre malade deux fois par jour.

L'escarre qui s'était formée à la partie latérale du membre, était circonscrite, et un travail très avancé de séparation existait déjà. Le quatorzième jour de la fracture, au pansement du soir, l'escarre étant détachée à sa partie inférieure, laissa échapper à cet endroit un jet de sang artériel. La compression exercée à l'instant même sur l'artère crurale, fit cesser l'hémorragie. Il nous fut prouvé par là qu'il y avait lésion d'une artère. En introduisant le doigt indicateur dans la plaie de l'escarre, je pénétrai dans l'intérieur du membre. Je constatai à l'instant même une fracture comminutive du tibia et une vaste infiltration sanguine dans tout le membre. Une incision de quelques pouces fut pratiquée à l'endroit de l'escarre. Une immense quantité de caillots noirâtres furent expulsés à l'aide du doigt indicateur. Après avoir épongé la plaie, nous fîmes de vaines tentatives pour lier l'artère. Ne pouvant la saisir à travers tant d'obstacles, nous nous bornâmes à tamponner la plaie, les os nous fournissant un point d'appui, ce moyen nous réussit admirablement pour arrêter l'hémorragie. Au quatrième jour, le tamponnement fut enlevé. A cette époque, nous détachâmes avec nos doigts deux fragmens du tibia, que nous amenâmes au dehors. Le plus grand de ces fragmens avait un pouce de longueur, un demi-pouce de largeur et trois ou quatre lignes d'épaisseur dans son diamètre. A dater de ce moment, une suppuration abondante s'établit, le membre se dégorgea, la plaie se cicatrisa, et la consolidation de la fracture eut lieu sans claudication.

L'artère lésée nous parut être la péronière postérieure. Sa lésion datait, sans aucun doute, du moment de l'accident. Ainsi, cette fracture qu'aucune circonstance d'abord, que même l'examen le plus attentif du membre, ne pouvait faire regarder que comme une fracture simple, était cependant compliquée de deux accidens les plus graves qu'on puisse rencontrer. Dans le cas dont il s'agit ici, M. Larrey n'aurait pas manqué d'appliquer son appareil *inamovible*. Cependant que serait-il arrivé, si, trompé par l'état satisfaisant où se trouvait le malade (car je considère que, pendant tout le traitement, il n'a jamais éprouvé la plus légère fièvre), on se fût interdit tout examen du membre jusqu'à l'époque présumée de la consolidation? L'appareil inamovible ne devait-il pas ici, d'ailleurs, contribuer au développement de larges escarres, et peut-être même à un sphacèle de la jambe? et l'interdiction de l'examen du membre n'aurait-elle point placé le chirurgien dans l'impossibilité de s'opposer à une hémorragie qui évidemment aurait fait périr le malade ?

Telles sont, Monsieur, les réflexions qui m'ont été suggérées par la thèse de M. Larrey fils. Si vous les jugez assez importantes pour les faire figurer dans votre journal, vous m'obligerez d'y insérer ma lettre.

Agréez, etc. Courtis d'Eauze, d. m.

Paris, 29 août.

---

31 *août.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 5; à domicile, 22 ; total, 27.

1er *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 7 ; à domicile, 12 ; total, 19.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

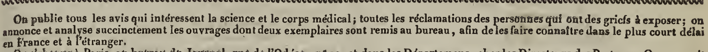
JEUDI 6 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 83. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. MARTIN-SOLON.

Observations et relevé statistique sur les malades atteints du cholera dans ce service ; par M. FILHOS, *interne.*

On se rappelle que lorsque le cholera s'est montré à Paris, peu de personnes s'y attendaient ; on n'y croyait même pas. D'un autre côté on évitait de l'annoncer pour ne pas jeter l'épouvante dans les familles. Ce silence sur la marche de l'horrible fléau qui allait nous décimer était commandé par l'ignorance des ressources propres à le combattre ou à le prévenir. Nous ne pouvions attendre que du temps et de l'expérience les lumières dont nous avons besoin pour combattre une maladie nouvelle parmi nous. On chercherait moins aujourd'hui à empêcher les craintes que doivent inspirer les approches de l'invasion cholérique, et on s'attacherait plutôt à leur opposer toujours la sûreté des précautions. Si on avait pu annoncer le cholera comme un fléau terrible, mais dont les atteintes pouvaient être plus ou moins sûrement évitées par des soins faciles à se procurer, et qu'on n'aurait pas négligé de faire connaître, peut-être eût-on sauvé une grande partie des personnes dont on déplore la perte. Mon opinion est basée sur l'expérience.

Sur cent douze malades dont j'ai recueilli les observations

1 venait d'avoir le devoiement.		1er degré,	guéri.	
1 l'avait depuis	8 heures.	3e degré,	guéri.	
1 depuis	10 heures.	3e		mort.
1 depuis	13 heures.	3e		mort.
17 depuis	1 jour.	7 au 1er degré,	guéris.	
		2 au 2e	guéris.	
		8 au 3e	1 guéri.	7 morts.
16 depuis	2 jours.	2 au 1er degré,	guéris.	
		3 au 2e	guéris.	
		11 au 3e	3 guéris.	8 morts.
11 depuis	3 jours.	6 au 1er degré.		
		5 au 2e	guéris.	
		6 au 3e	1 guéri.	5 morts.
9 depuis	4 jours.	2 au 1er degré,	guéris.	
		1 au 2e	guéri.	
		6 au 3e	2 guéris.	4 morts.
16 depuis	5 jours.	2 au 1er degré,	guéris.	
		6 au 2e	guéris.	
		8 au 3e	1 guéri.	7 morts.
7 depuis	6 jours.	2 au 1er degré,	guéris.	
		2 au 2e	guéris.	
		3 au 3e		3 morts.
4 depuis	7 jours.	1 au 1er degré,	guéri.	
		1 au 2e	guéri.	
		2 au 3e		2 morts.
13 depuis	8 jours.	1 au 1er degré,	guéri.	
		2 au 2e	guéris.	
		10 au 3e	4 guéris.	6 morts.
1 depuis	9 jours.	au 3e degré,	guéri.	
1 depuis	10 jours,	au 2e	guéri.	
1 depuis	15 jours.	au 2e	guéri.	
6 depuis	20 jours.	2 au 1er degré,	guéris.	
		1 au 2e	guéri.	
		3 au 3e	1 guéri.	2 morts.
1 depuis	33 jours.	au 3e degré,	guéri.	
1 depuis	45 jours,	au 2e	guéri.	

4 malades dont les dates omises.

Ainsi nous trouvons 20 malades atteints du cholera au 1er degré, tous guéris.

26	au 2e	id.
62	au 3e	16 guéris et 46 morts.

D'où il resulte que les trois cinquièmes des malades ont été frappés du cholera au troisième degré, et que les trois quarts de ces derniers en sont morts.

Dans le tableau qui précède nous pouvons considérer deux choses principales : 1° l'existence du dévoiement ayant précédé de quelques heures et le plus souvent d'un ou de plusieurs jours l'apparition du cholera ; 2° la guérison de tous les malades qui n'étaient pas encore atteints du cholera au troisième degré.

Je dois à l'exactitude de dire que, quoique tous les malades dont je parle ici se trouvent avoir eu du dévoiement avant la manifestation du cholera, il s'en est trouvé cependant quelques-uns, parmi le grand nombre de ceux dont il m'a été impossible de prendre les observations, chez qui ce dévoiement ne paraissait pas avoir existé ; mais en revanche dans ces cas tout-à-fait exceptionnels, les malades avaient éprouvé un dérangement général bien notable dans la santé, et caractérisé par la perte de l'appétit, souvent par l'amertume et l'empâtement de la bouche, par des nausées, de la céphalalgie, de la diminution dans les forces, souvent des borborygmes, un malaise général indicible, et même quelquefois de la fièvre et de la chaleur à la peau.

Pendant l'existence des prodrômes cholériques dont je viens de parler, l'estomac ainsi que tout le tube intestinal se trouvent avoir acquis une susceptibilité si grande, qu'il suffit quelquefois du plus léger aliment introduit dans leur cavité pour donner lieu à cet ébranlement nerveux si connu aujourd'hui et dont l'explosion est si prompte et si redoutable.

Sous une autre constitution atmosphérique que celle où règne le cholera, les symptômes par lesquels il peut se montrer ne devraient inspirer aucune crainte, ni même nécessiter aucun soin. Il n'en est pas de même dans les lieux où ce fléau a établi son empire ; car l'observation nous apprend que le plus léger dévoiement, ainsi que l'existence des autres symptômes dont j'ai fait mention conduisent presque inévitablement les personnes qui en sont atteintes à une attaque de cholera.

Les cas de cholera foudroyant doivent être extrêmement rares. Je l'ai vu constamment précédé par les symptômes dont j'ai parlé.

L'absence de la douleur dans les symptômes précurseurs du choléra explique la négligence de la plupart des malades qui sont persuadés que le choléra donne lieu à des douleurs atroces. Il est utile de les détromper, et de leur apprendre qu'il est très rare d'observer de la douleur dans la période cholérique dont il est question.

Depuis long-temps je désirais qu'une instruction populaire fut répandue dans les campagnes afin de diriger les habitans dans les premiers soins à donner aux cholériques. Le ministre en a également senti la nécessité, et l'a demandée à l'Académie. Si elle est rédigée dans un bon esprit, elle fera beaucoup de bien ; elle peut au contraire faire bien du mal si elle manque de précision et de clarté.

QUELQUES RÉFLEXIONS

CONCERNANT CERTAINES PRATIQUES SUPERSTITIEUSES.

Symptômes apoplectiques survenus chez un enfant de cinq ans, après une indigestion de lait de beurre; guérison par les moyens ordinaires; nouvel exemple de fanatisme populaire; par M. Robbe, *médecin à Norgent-le-Rotrou.*

Parmi les superstitions que la rouille des siècles a laissé chez les classes ignorantes, il en est quelques-unes que, dans l'intérêt des malades confiés à ses soins, le médecin est contraint de laisser subsister ou même d'entretenir contre sa propre conviction. Dans tous les cas où l'on agit sur un esprit faible, imbu de croyances superstitieuses, il y aurait danger à détruire ces illusions entachées d'un principe fanatique, pour la seule satisfaction de rendre hommage à la vérité, sans avoir égard à la santé du malade. Ainsi le moral de l'hydrophobe se relève par la confiance qu'il apporte dans intercession de tel ou tel saint, ou dans l'application sur lui de certaines amulettes qu'il regarde comme préservatives de l'hydrophobie. L'état physique reçoit ici une amélioration sensible de la sécurité ramenée dans le moral affecté. Quel accoucheur serait assez cruel pour enlever à la femme livrée aux douleurs d'une couche laborieuse, ce sentiment intime qui la soutient, que le terme de son travail est fixé à la durée de la bougie qui brûle devant la madone placée à côté de son lit de souffrance ? S'il est vraiment des cas où l'homme de l'art doive fléchir le genou devant le fanatisme, et flatter en quelque sorte les préjugés de ses malades, il serait difficile de citer tous ceux où des pratiques superstitieuses causent des préjudices incalculables à la santé de ces mêmes individus. C'est à Nogent surtout, ancien séjour de prédilection des moines de tout ordre, que la basse classe est encore encroûtée dans les préjugés fanatiques, entretenus pendant la vétusté des siècles, par la horde monacale mise en possession de temps immémorial, et commensale-née de cette véritable terre promise. Il existe dans ses environs une fontaine dite du Bon Saint-Jean, véritable piscine, renommée pour ses miracles. C'est la panacée universelle, le remède à tous maux. Malgré sa grande réputation, on peut établir toutefois qu'elle produit plus de maladies qu'elle n'en guérit véritablement. En effet, à une certaine époque de l'année, on voit arriver de toutes parts une foule de nourrices, qui viennent plonger dans ses eaux glacées leurs enfans emmaillotés. Par cela même qu'ils ont le corps couvert de gourme, on peut croire que, de cette immersion froide, il doit résulter souvent la rétrocession subite de cet exhantème, et, par suite, des maladies graves qui entraînent la mort de plusieurs d'entre eux. Je n'ai point l'intention de dérouler ici le chapitre des accidens occasionés par le fanatisme aux crédules habitans de nos campagnes. Ce fanatisme est assez connu pour que je ne sois pas le premier qui aie ébauché cette matière; d'autres l'on fait avant moi et avec une touche plus vigoureuse que la mienne. Qu'il nous suffise de dire que toute maladie tant soit peu chronique tombe dans le domaine de la classe privilégiée des saints du pays par l'organe d'une entremetteuse. Ces dernières sont nombreuses. Il n'y a pas de hameau qui n'en présente une plus ou moins illustre, faisant de ses prières métier et marchandise, et gagnant plus à ce trafic qu'à son rouet ou à sa couture. Je me borne à citer un fait dont je viens d'être témoin ; c'est celui d'un enfant qui a failli être victime des préjugés de ses parens.

Il est passé en principe dans l'esprit de nos commères de quartier, qu'il y a danger pour l'homme frappé d'épilepsie d'être touché en cet état. Elles sont persuadées qu'alors la mort peut s'ensuivre; aussi se gardent-elles de changer de place un tel malade ; elles l'abandonnent dans la position qu'il affecte, quelque désavantageuse qu'elle soit.

A la fin de juilet dernier, je fus appelé chez un bourrelier, pour visiter son fils qu'on me dit être atteint du mal de saint Gille (toute maladie portant ici un nom de saint plutôt qu'un terme technique). Une multitude d'enfans et de femmes encombraient l'appartement, et le trop plein refluait dans la rue, suivant l'habitude des gens de cette classe de se porter en masse autour d'un nouveau malade. Les parens regardent cet empressement comme une marque d'intérêt de leurs voisins; aussi le médecin éprouve-t-il de la résistance de la part des premiers, quand il veule faire évacuer cette foule de gobe-mouches qu'un sentiment de pure curiosité amène sur cette scène funèbre, pour le seul plaisir d'assister aux derniers soupirs d'un mourant. Ces curieux vicient par leur haleine plus ou moins fétide, l'air ambiant , et absorbent la petite quantité d'aliment respirable que peut contenir une habitation, la plupart du temps étroite et malsaine.

Un enfant de 4 ou 5 ans s'offrit à ma vue, étendu sur un paillasson au milieu de la chambre et des regardans. Il me parut bien au-dessus de son âge par sa constitution forte, et d'un tempérament éminemment sanguin. On me fournit sur cet accident les renseignemens suivans : L'enfant était parti le matin pour l'école fort bien portant, après avoir copieusement déjeûné avec du *lait de beurre.* Au bout d'une heure ou deux, il fut pris de vomissemens contenant une partie de son déjeûner, puis de perte de connaissance, puis successivement de symptômes apoplectiques que j'observai. Du reste, ni lui, ni personne de sa famille n'avait encore éprouvé d'accidens de ce genre. On m'assura au contraire que l'enfant n'avait jamais été alité. Ses parens attribuaient cet événement à une crue trop rapide, et croyaient leur fils sous l'influence d'une première attaque d'épilepsie. Examinant de plus près le petit malade, j'observai qu'il y avait chez lui résolution complète de tous les membres ; la pupille était fortement contractée ; les mâchoires tellement serrées qu'il y avait impossibilité physique d'introduire un liquide dans l'estomac ; les vomissemens avaient cessé depuis une heure, et la bouche était sans écume ; la face plutôt violette que rouge ; le pouls dur et développé avec des battemens réguliers ; la respiration bruyante et laborieuse. Je pinçai la peau en différens endroits, sans y déterminer de sensibilité. Me rapportant au commémoratif, et d'après les signes observés, je reconnus ceux d'une forte congestion cérébrale déterminée, sans contredit, par les secousses des vomissemens occasionés par l'indigestion de lait de beurre. Mon opinion étant bien fixée sur la nature du mal, je me mis en devoir d'en arrêter les progrès. Après quelques instans de résistance, la mère eut le bon esprit de s'en rapporter plutôt à mes raisonnemens qu'à l'opposition suscitée contre tout moyen proposé pour traitement par les matrones, ses voisines, qui combattaient pour la très grande gloire de saint Gille auquel on voulait réserver tous les honneurs d'une guérison qu'on prétendait ne pouvoir être effectuée que sous sa seule influence. Demeuré maître du terrain par l'expulsion des opposantes (condition que j'avais établie avant d'entreprendre la cure), je fis mettre le petit malade sur un lit, la tête très élevée, plaçant sur cette dernière *une vessie remplie d'eau froide* à défaut de glace dont nous manquons absolument dans ce pays. J'enveloppai les jambes et les pieds de *sinapismes,* et *dix sangsues* furent appliquées alternativement derrière chaque oreille. Pendant la durée de la première application, je donnai moi-même à l'enfant, en le soulevant avec précaution, *six ou huit quarts de lavement aiguisés avec le muriate de soude.* Ces derniers dégagèrent le ventre, qui était tendu et balonné, par l'expulsion de matières fécales abondantes. J'obtins des sangsues un résultat aussi satisfaisant. En effet, ce n'est qu'après avoir perdu beaucoup de sang que l'enfant passa d'un état entièrement paralytique à des accès convulsifs momen-

tanés du côté seulement où les sangsues avaient été primitivement placées. C'est à droite qu'elles tirèrent d'abord du sang; c'est aussi de ce côté que les symptômes se présentèrent en premier lieu. Les membres gauches n'offrirent ce phénomène de convulsions succédant à la paralysie, que lorsque j'eus fait apposer une pareille quantité de sangsues sous l'oreille gauche, et que celles-ci eurent abondamment saigné. Les mouvemens convulsifs ne furent jamais généraux. Ceux des membres gauches succédaient à ceux des membres droits *et vice versâ*. Ils diminuèrent d'intensité à mesure que les veines du cou se dégorgèrent, et ne se manifestèrent bientôt plus, quand le sang cessa de couler. En même temps les muscles des mâchoires se relâchèrent; la pupille redevint contractile; la cyanose des joues disparut; la connaissance revint et la parole se rétablit. On administra une légère infusion de thé, et, à l'aide de lavemens simples, les évacuations par bas continuèrent le reste de la journée. Ainsi se termina cette maladie, qui n'eut que sept à huit heures de durée, et qui compromit pendant ce temps les jours de l'enfant. Une moitié du corps demeura plus faible que l'autre pendant les jours suivans. Aujourd'hui il ne reste que le souvenir de cet événement qui pouvait entraîner la mort du sujet, si les parens eussent resté dans leur décevante sécurité sur la nature du mal; une hémorragie cérébrale, succédant à cette violente congestion, aurait très probablement terminé la scène.

Ce fait s'est accompli dans une maison voisine de celle où périt, dans les mains de l'opérateur, l'enfant chez lequel un noyau introduit dans le larynx avait nécessité une opération de la oryngomie qui n'eut point de succès. Bien qu'aujourd'hui cette cure ait réussi complètement, elle n'a pas fait plus d'honneur au médecin; car, tandis que ce dernier employait les moyens rationnels auprès de leur enfant, répétant avec intention aux parens le principe *aide-toi, le ciel t'aidera*, ceux-ci avaient jugé à propos de faire agir concurremment avec les agens terrestres, les influences célestes. Une matrone, experte en ce genre de sainte intercession, avait reçu la mission d'aller au loin implorer en faveur de sa victime le Saint auquel l'épilepsie est consacrée. On crut que les premiers signes de vie donnés par l'enfant coïncidaient parfaitement avec l'instant où l'entremetteuse était présumée avoir mis le pied dans l'enceinte sanctifiée par le bienheureux Gilles. On fut persuadé que le mal ne s'amendait qu'au fur et à mesure que l'encens montait vers son nez sacré. Aussi ce dernier eut-il toute la gloire de la cure, et la médecine ne fut-elle regardée que comme un accessoire tout au moins surabondant, dont le saint se serait fort bien passé pour guérir le petit malade. Tout le fruit tiré de cette curieuse observation pour les progrès apportés aux lumières populaires, et pour la destruction des préjugés gothiques, fut qu'on se promit, en pareille occasion à l'avenir, d'intercéder d'abord le saint, et de ne recourir au médecin qu'en dernier ressort; parce qu'en fait et en droit, toute science humaine s'efface devant la Divinité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du 4 septembre.

Sommaire : *Correspondance; rapports de M. Double au nom de la commission du cholera-morbus; lecture sur la vaccine par M. Bousquet.*

La correspondance comprend, 1° l'envoi par lettre ministérielle de la recette d'un sirop pectoral; 2° d'un remède contre le cholera; 3° MM. Capron et Albert, pharmaciens à Chaillot, demandent que l'Académie examine le procédé qu'ils ont imaginé pour faire des momies. (Commissaires, MM. Larrey, Oudet, Caventou et Pariset); 4° madame Rondet, sage-femme adresse un Mémoire contenant des modifications apportées à la confection des pessaires en gomme élastique pure. (Commissaires, MM. Moreau et Hervez de Chégoin.)

— M. Bricheteau se met sur les rangs pour la place de membre titulaire.

— M. Boulay demande à expliquer les motifs qui l'ont porté à réclamer contre *la restauration du buste de Louis XVIII*; il pense que si on ne l'avait pas retiré, on ne devrait pas le faire, mais qu'il n'y a pas d'exemple d'une inconvenance pareille à celle qui a porté le conseil d'administration à le faire replacer de son chef; que le propos de M. Desgenettes qui croit que le buste de Louis XVIII doit rester à l'Académie aussi long-temps que son tombeau sera debout à Saint-Denis, n'est pas juste, etc.; ce n'est qu'avec beaucoup de peine que M. Boullay parvient à achever la lecture de sa petite note explicative; un ordre du jour nouveau est adopté aussitôt après.

— M. Bouillaud trouve cependant le moyen, après l'adoption de l'ordre du jour, de protester et de déclarer qu'il regarde cette restauration comme fort inconvenante.

M. Maingault donne des nouvelles de l'état de M. Londe; ce membre a eu une gastrite très aiguë qui s'est compliquée d'accidens cérébraux; après avoir inspiré de vives inquiétudes, il se trouve mieux aujourd'hui; mais on craint que sa convalescence ne soit fort longue.

— M. Double lit une suite de rapports sur des travaux relatifs au cholera, qui ont été adressés à l'Académie, nous avons distingué, 1° celui de M. Paris, élève envoyé dans le département de l'Oise, qui a mérité des encouragemens de la part de l'Académie; 2° le rapport de M. Peyrelongue, médecin des épidémies dans l'arrondissement de Pontoise, au préfet de son département, travail qui décèle un médecin éclairé et un praticien consciencieux, et contient des aperçus neufs et beaucoup de faits; 3° un mémoire de M. Robillet, médecin des épidémies de Gray, qui sur 40 malades en a perdu 14; ce médecin se loue beaucoup surtout de l'emploi du liniment de M. Petit; 4° ceux de MM. Dussaulx, de Champenoy (Cher), Delacour, de Paris; ce dernier annonce devoir joindre à son travail statistique, une deuxième partie médicale que l'Académie recevra avec plaisir.

— M. Boly, médecin et *sujet* du roi de Prusse, écrit au roi des Français pour l'engager à recommander aux médecins l'emploi de l'acide muriatique dans le cholera.

— M. Moricheau Beaupré, médecin en chef du lazaret de Calais, a adressé un Mémoire sur le cholera; mais comme il annonce une deuxième partie plus détaillée sur l'opinion des médecins de la ville, relative au mode de propagation du cholera, la commission a pensé qu'avant de faire un rapport, on devait attendre ce second Mémoire.

—Pour abréger le travail de la commission, l'Académie, sur la propositon de M. Desportes, décide qu'il sera écrit de nouveau aux membres correspondans de la société pour les inviter à répondre aux questions qu'on leur a posées à la suite de la première instruction.

— M. Desportes demande ensuite si la commission chargée de faire des observations météorologiques a été convoquée.

M. le président fait observer que cette commission ayant été formée, par ordre ministériel, de cinq membres de l'Institut et de quatre de l'Académie de médecine, c'est *au ministre* qu'il appartient de la convoquer.

— M. Bousquet lit un Mémoire intitulé : *Du degré d'importance des boutons de la vaccine considérés dans leur rapport avec l'effet préservatif de la vaccine.*

D'après de nombreuses expériences, M. Bousquet pense que l'éruption du bouton nécessaire peut-être au diagnostic, ne l'est pas comme préservative de la variole; car, d'une part, il a vu des sujets vaccinés à dix, douze et quinze reprises, n'avoir aucune éruption, offrir seulement quelques symptômes fébriles, et être ensuite exempts de toute contagion variolique; d'autre part, il a ouvert au quatrième jour des boutons de vaccine(dont la matière communiquait déjà la vaccine); il les a cautérisés profondément et détruits avec le nitrate d'argent, et, plus tard, ces individus n'ont pas eu la variole en s'y exposant, et il n'a pu développer chez eux une seconde fois la vaccine. Il conclut de là que comme il y a des varioles sans éruption, il y a également des vaccines bonnes et préservatives sans boutons.

M. Double trouve cette rédaction trop absolue, et voudrait que l'auteur la modifiât.

Une discussion peu importante s'est élevée à ce sujet. Les observations de MM. Bouillaud, Emery, Maingault, Villermé et autres membres, ont confirmé les faits déjà indiqués par les auteurs, soit sur l'existence de vaccines préservatives sans boutons, soit sur l'aggravation qui survient quelquefois sans amendement au moment de l'éruption variolique, etc.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 septembre.

— M Constant Prévost adresse à l'Académie une lettre relative à sa candidature au collége de France, et dans laquelle il annonce que son intention n'est pas, s'il est nommé, de cumuler cette chaire et celle de la Faculté des sciences.

— M. Gaultier de Claubry renonce à la candidature pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie, et exprime le désir

que son nom ne figure pas sur la liste qui doit être présentée par la commission.

— M. Orfila remercie l'Académie d'avoir porté son nom sur la liste des candidats à la place d'academicien libre vacante par la mort de M. de Cassini, et adresse un exemplaire de son traité sur les *Exhumations juridiques*, ainsi que le tome 3e de la nouvelle édition de sa *Médecine légale*.

— M. Duméril est chargé de faire un rapport verbal sur ces deux ouvrages.

— M. Broussais demande à être entendu le plus promptement possible pour la lecture d'un mémoire sur la philosophie de la médecine.

— M. Virey adresse une lettre sur plusieurs médicamens nouveaux. MM. Auguste Saint-Hilaire et A. de Jussieu sont nommés commissaires.

— Une lettre de M. Guillemin et un travail de M. Pixii sur les propriétés médicales des substances amères, et notamment sur l'action de l'aloès dans le cas de cholera, sont renvoyés à la commission du cholera.

— M. Dupyutren fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Desgenettes ayant pour titre : *Histoire médicale de l'armée dOrient*.

L'armée française, qui, sous la conduite d'un héros, marchait à la conquête d'une colonie, et peut-être aussi à la conquête du commerce de l'Inde, avait, dit l'honorable académicien, à braver non-seulement des combats d'une espèce nouvelle, mais encore les dangers non moins grands d'un climat inaccoutumé. Un service de santé dut être organisé pour conjurer ou pour combattre ces dangers. Deux hommes, MM. Desgenettes et Larrey, dont l'activité, le dévouement et le savoir avaient été été mille fois éprouvés sur presque tous les théâtres des guerres de la révolution, furent mis à la tête de ce service qui tirait des circonstances une importance plus qu'ordinaire. Le monde sait de quelle manière ils s'acquittèrent de leur noble mission. Mais le zèle de ces généreux citoyens ne se borna pas à ce qu'exigeait un devoir rigoureux : ils voulurent encore faire tourner au profit de la science et de l'humanité leurs recherches, leurs observations et leur expérience. De là sont nées l'*Histoire médicale* et la *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*.

M. Desgenettes entra le premier dans cette carrière. Son ouvrage se compose de plusieurs séries de faits, et d'abord de l'exposé des mesures administratives qu'il dut prendre à l'effet de pourvoir de médecins l'expédition qui se préparait : de les distribuer convenablement entre les bâtimens de la flotte et les corps de l'armée, entre les hôpitaux de mer et ceux de terre ; à l'effet de les disposer comme autant de sentinelles avancées contre les maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses ; de recueillir leurs rapports, de les comparer, d'en faire jaillir la lumière et de la répandre ensuite comme d'un centre ou d'un foyer commun sur toute l'armée qu'elle devait éclairer, préserver ou défendre. Cette partie de l'ouvrage laisse peu de choses à désirer.

Mais le médecin en chef de l'armée d'Orient n'était pas seulement un administrateur, il était encore et par-dessus tout un médecin praticien. Les soins qu'en cette qualité il donna à l'armée depuis Toulon jusqu'à Malte, depuis Malte jusqu'en Egypte, dans le désert et jusque sous les murs de Saint-Jean-d'Acre, et enfin pendant son retour en France, lorsqu'après des prodiges de valeur les destins contraires l'obligèrent à abandonner la conquête qu'elle avait faite. Tous ces soins ont enrichi son livre d'une importante série de faits sur l'ophtalmie d'Égypte, sur la peste, la dyssenterie et une foule d'autres maladies, soit épidémiques, soit endémiques.

Le rapporteur fait ensuite allusion à l'histoire si répandue de l'inoculation de la peste faite par M. Desgenettes sur lui-même. Puis il arrive à une dernière série de faits relatifs à la topographie physique et médicale de l'Egypte, ainsi qu'aux préceptes d'hygiène que doivent suivre les Européens qui se trouvent transportés sur ce sol. En mettant le pied sur cette terre antique, mais depuis long-temps négligée, M. Desgenettes comprit la nécessité de la bien étudier, et à cet effet il dressa un plan de topographie, dont il partagea l'exécution entre ses collaborateurs ; de là sont résultées les topographies médicales de Minouf dans le Delta, du vieux Caire, de Damiette, de Gsetehhieh, de Belbeys, de Rosette, d'Alexandrie, etc. On est justement étonné lorsqu'on voit tout ce qui a pu être fait en aussi peu de temps et au milieu de soins si divers pour asseoir sur de solides bases l'hygiène de l'Egypte, et l'on doit d'autant plus regretter que le temps et la retraite de l'armée n'aient pas permis d'achever ce grand et utile travail.

Ainsi, que l'on considère dans l'ouvrage de M. Desgenettes l'administrateur, le praticien ou le savant, il nous paraît toujours digne d'éloges. M. Desgenettes est un des plus honorables survivans d'une époque si fertile en hommes supérieurs dans tous les genres ; ses ouvrages et ses services, qui se rattachent à presque tout ce qui s'est fait de grand depuis quarante ans, sont également dignes de l'intérêt et de l'estime de l'Académie.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française*.

4 août 1832.

Monsieur,

Dans un des numéros de votre journal, vous avez annoncé le jugement de la sixième chambre correctionnelle, qui me condamnait, ainsi que vingt et quelques médecins ou pharmaciens, pour vente de remèdes secrets. J'invoque votre impartialité pour vous prier d'annoncer également que la Cour royale de Paris, par arrêt du 2 août dernier, a réformé ce jugement, qui me condamnait, et m'a renvoyé de la plainte, attendu qu'elle n'était nullement justifiée. En effet Monsieur, une erreur seule avait pu motiver les poursuites dirigées contre moi.

Il m'importe beaucoup, Monsieur, que vous fassiez connaître cet arrêt, car ce n'est pas par de tels moyens que je me propose de parcourir l'honorable carrière de la médecine que j'ai embrassée.

Agréez, etc.

DUBOUCHET.

---

3 septembre 1832.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans le numéro 81 de la *Lancette française* que « l'apparition des parotides dans le cholera n'avait point été mentionnée lorsque M. Husson a attiré il y a quelque temps sur ce fait, à l'Académie de médecine, l'attention de ses confrères. » Quelques-uns des médecins qui sont allés en Pologne, ont pu, comme moi, voir des parotides chez les cholériques. J'en rapporte un exemple (j'aurais pu en citer plusieurs) à la page 113, 90e observation de mon Mémoire sur le cholera de Pologne.

Agréez, etc.

F. FOY, D. M. P.

Nous adressons à nos abonnés dans le numéro de cejour le prospectus d'un ouvrage destiné, nous le pensons, à un grand succès. Notre opinion se fonde sur son incontestable utilité, sur la réputation justement méritée des collaborateurs de cette entreprise, et enfin sur les antécédents favorable du livre allemand que les éditeurs ont pris pour base de leur travail. *Le Dictionnaire de la conversation et de la lecture* sera tout à la fois un recueil scientifique et un livre à l'usage des gens du monde. Il a une place marquée dans toutes les bibliothèques, et il forme à lui seul une véritable bibliothèque de famille. Les éditeurs nous paraissent avoir compris les besoins de leur époque ; ils *fabriqueront* très bien et à très bon marché. En comptant ainsi, pour leur succès sur le suffrage des masses, pour une opération colossale, ils auront fait une heureuse et utile spéculation. En s'adressant aux classes riches exclusivement, et en établissant le prix de leurs volumes au taux ordinaire des in-8°, ils en eussent placé 3,000 exemplaires ; nous ne craignons pas au contraire de leur prédire que leur tirage à 25,000 à 3 fr. 60 c. sera insuffisant. Qui ne voudra en effet, en consacrant pendant environ deux ans, la modique somme de 12 *sous* par semaine, faire l'acquisition d'un livre qui présentera le bilan exact des richesses intellectuelles du siècle, et renfermera toutes les connaissances positives et pratiques que l'esprit humain a acquises depuis trois mille ans !

---

3 septembre. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	5
Décès à domicile.	21
Total.	26
Augmentation sur le chiffre de la veille.	7
Malades admis dans les hôpitaux.	22
Sortis guéris.	29
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	50
4 septembre. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	6
Décès à domicile.	17
Total.	23
Diminution sur le chiffre de la veille.	3
Malades admis dans les hôpitaux.	23
Sortis guéris.	17
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	30

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 8 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 84. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(4e article.)

Leçon du 31 août,

Dans la dernière leçon, on a passé en revue les principaux faits qui se sont présentés l'année dernière. Aujourd'hui on va présenter le tableau des affections pleuro-pneumoniques, typhoïdes et cholériques.

Pneumonies.

Il s'est présenté un assez grand nombre de pneumonies dans le sémestre d'hiver; mais pendant le règne du cholera, les pneumonies et les affections typhoïdes ont apparu rarement, parce que le cholera semblait s'emparer des sujets qui s'exposaient à une cause morbifique quelconque.

Malgré cette interruption, on a eu l'occasion de voir quarante-six pleuro-pneumonies, dont huit morts. L'année passée la mortalité avait été de six sur quarante deux. Quelques malades cette année n'ont présenté, pour signes caractéristiques, que des crachats sanguinolens; d'autres, de la crépitation seulement.

On n'a vu qu'un seul cas de pneumonie accompagnée d'ictère. Ce qu'il y eut encore de remarquable chez le sujet de cette observation, c'est que la pneumonie était à gauche.

Autopsie. La nécropsie n'a offert rien de particulier. Un individu, mort après cinquante jours de maladie, a offert à l'autopsie une induration du poumon, qui ne s'était pas dissipée par l'absorption.

Quand les sujets d'une forte constitution guérissent, il ne reste aucune induration, mais chez les sujets faibles, la résorption n'est pas complète; il reste une portion du poumon infiltrée, et il existe pendant quelques jours comme une inflammation chronique du poumon, ce qui est très rare.

Mais on trouve toujours, autour des tubercules, des pneumonies partielles, chroniques, caractérisées par infiltration avec induration et granulations.

Cette espèce de pneumonie chronique est commune.

Fréquence des pneumonies suivant les saisons.

Parmi les quarante-six pneumonies observées cette année à notre clinique, trente-deux se sont présentée en hiver, et quatorze dans l'été. L'année passée c'était l'inverse, et les pneumonies avaient surtout apparu dans les mois de mars, avril, mai et juin. Mais cette année la moindre fréquence des pneumonies dans le courant de ces mois, doit être attribuée assurément à l'influence de l'épidémie régnante.

En général les pneumonies sont plus fréquentes et plus graves dans le printemps que dans toute autre saison.

Pendant le semestre d'hiver de cette année, la mortalité a été de cinq sur trente-deux et pendant l'été elle a été d'un sixième.

L'année passée sur quarante-deux pneumonies la mortalité a été d'un cinquième pour le semestre d'hiver et d'un sixième pour celui de l'été.

A la Salpêtrière il serait possible que les résultats ne fussent pas les mêmes, car chez les vieillards la pneumonie est souvent funeste.

Relativement à leur étendue, sur six pneumonies doubles, quatre ont été funestes. Ordinairement la mortalité est plus fréquente dans les pneumonies du côté droit que dans celles du côté gauche où le poumon a un moindre volume. Cependant l'on a observé depuis quelques années que la mortalité dans les pneumonies du côté gauche avait été plus fréquente que dans les pneumonies du côté droit qui se présentent beaucoup plus souvent que les pneumonies du côté gauche.

Cette année sur vingt-six pneumonies du côté droit il y a eu quatre morts, et sur quatorze pneumonies du côté gauche on n'a perdu qu'un sujet.

En 1831, la mortalité a été d'un cinquième dans les pneumonies du côté gauche, et d'un quart dans les pneumonies du côté droit.

Ainsi les pneumonies du côté droit sont non-seulement plus fréquentes, mais elles sont encore plus graves.

Mortalité suivant les âges.

Cette année, sur sept individus n'ayant pas 20 ans et attaqués de pneumonie, il n'en est mort aucun.

De 20 à 40 ans, sur vingt-trois individus affectés de pneumonie, morts trois.

De 40 à 60 ans, sur vingt individus affectés de pneumonie, trois sont morts, ce qui fait presque un quart.

Au-dessus de 60 ans la mortalité a été cette année des deux tiers et l'année passée de moitié.

Mortalité selon les sexes.

Sur trente-sept hommes, six sont morts et sur neuf femmes, deux sont mortes. L'année passée la mortalité a été dans les mêmes proportions que cette année, c'est-à-dire, à peu près d'un quart pour les femmes et d'un sixième pour les hommes. D'après ces chiffres l'on peut voir que si les femmes ont été moins souvent que les hommes affectées de pneumonie, celles-ci ont aussi été plus graves chez elles.

Traitement.

Le traitement a été uniforme chez tous les malades. Un traitement antiphlogistique energique, les saignées générales au début, même chez les gens faibles, les boissons gommeuses, pectorales, les révulsifs, l'émétique à haute dose n'a été employé que dans les cas désespérés. Sur cinq malades traités par l'émétique, un seul a guéri, c'est la jeune fille qui est encore placée au n° 15 de la salle Saint-Lazare. Sans doute

cette femme serait morte sans l'action salutaire de l'émétique, qui dans ce cas a vraiment produit une résolution rapide, et a amené une guérison sur laquelle on ne comptait plus.

L'année passée quatre pneumonies ont été traitées par l'émétique à haute dose, il en est mort trois.

Si on rapproche les inflammations doubles du poumon des amygdalites, on voit que sur trente-deux amygdalites, il y en a presque toujours trente doubles, et sur trente-deux pneumonies, il y en a tout au plus deux doubles. Ce rapprochement est curieux par rapport aux pneumonies doubles.

Observations de calcul vésical traité avec succès par la nouvelle méthode de la percussion, par M. le baron Heurteloup.

Nous avons déjà publié, d'après la *Lancette anglaise* (n[os] des 1[er] juillet et 30 août dernier), trois cas de guérison de calcul vésical par le percuteur courbe. M. Heurteloup nous adresse aujourd'hui quelques nouveaux faits que nous nous empressons de publier. Il nous paraît important de mettre le plutôt possible le public dans le cas d'apprécier le procédé nouveau du chirurgien français.

Première observation. — M. Mathié, âgé de 63 ans, attaché à la compagnie des Indes orientales, assez bien constitué, mais de peu d'embonpoint; peu fort, quoique d'une haute taille, après avoir souffert douze années les douleurs que cause la présence d'une pierre dans la vessie, alla trouver M. Green, chirurgien de l'hôpital de Saint-Thomas, qui, ayant interrogé ce malade, trouva les symptômes de la pierre si évidens, que sans le sonder, il me fit l'honneur de me l'adresser.

Je pratiquai le cathétérisme méthodique, et trouvai un urètre assez étroit, surtout dans toute la partie antérieure; une vessie d'une sensibilité modérée et assez dilatable, vu le volume de la pierre qui était ovalaire, d'un pouce à peu près d'épaisseur, et de dix-huit à vingt lignes dans son long diamètre; elle était rugueuse et lourde, et quoiqu'elle fût resserrée par les parois de la partie inférieure de la vessie, je pouvais cependant la faire basculer.

Considérant le volume de la pierre et le peu de force physique du malade, qui rendaient ce cas difficile et d'un succès douteux, malgré les chances avantageuses que me présentait le *percuteur courbe*, j'étais indécis si je devais ou non entreprendre l'opération, lorsque je fus déterminé et par le désir extrême que le malade manifesta d'être opéré par ma méthode, et par son caractère ferme et décidé.

Afin de procéder avec avantage à la première application du *percuteur*, je fis avec la sonde *recto-curviligne*, basculer la pierre qui se trouvait au dessous du col; j'introduisis ensuite l'instrument avec lequel je saisis immédiatement et brisai en plusieurs morceaux cette pierre volumineuse. Je repris ensuite deux des fragmens qui marquaient de douze à quinze lignes de diamètre, je les pulvérisai et j'en restai là pour la première application, après laquelle le malade rendit une quantité considérable de détritus. En quatre autres applications du *percuteur*, qui, de même que la première, durèrent de trois à quatre minutes, je parvins à faire sortir tous les autres fragmens que l'instrument indiqua être plus petits à mesure que j'approchais de la fin de l'opération.

Le malade ayant naturellement le jet petit et peu de force d'expulsion, je fus obligé pour faire sortir les fragmens d'avoir recours à la *sonde évacuatrice*.

La quantité de détritus qui fut recueillie, remplit exactement une boîte ronde de quarante-huit lignes de circonférence et de quatorze lignes de hauteur.

M. Green fut présent à toutes les applications que je fis du *percuteur*, et M. Rose, le médecin ordinaire du malade, en vit la première.

Réflexions cliniques.

Ce cas est remarquable, non-seulement sous le rapport du volume de la pierre et sous celui de sa dureté, puisqu'elle était presqu'entièrement composée d'oxalate de chaux, mais encore sous le rapport du peu d'énergie corporelle du malade, et prouve que l'on peut entreprendre avec succès des opérations difficiles lorsque le malade est peu vigoureux, mais qu'il a beaucoup de bonne volonté et de courage. Cependant je dois dire que le courage de ce malade n'a pas été mis à une trop rude épreuve; car, en considérant le volume de sa pierre, on trouvera qu'il a été guéri promptement et sans beaucoup de douleur. Certes, il n'eût pas été de même avec tout autre instrument que le *percuteur*, et je puis même affirmer que sans lui je n'eusse pas obtenu cette guérison. En effet, quels que soient la bonne constitution et le peu d'irritabilité d'un malade, il est toujours un moment où il ne s'accommode plus de l'application des instrumens. Or, M. Mathié était dans le cas d'en être fatigué plutôt qu'un autre. Je me suis donc trouvé heureux de n'avoir à lui faire subir que des séances très courtes et peu répétées.

Deuxième observation. — M. Shepley, demeurant à Londres, âgé de 59 ans, d'une bonne constitution, d'un embonpoint considérable, étant à sa campagne, il y a environ un an, observa, après une journée de chasse, qu'il rendait ses urines fortement teintes de sang. S'apercevant que cette hémorragie était suivie de difficulté d'uriner, de douleur, de fièvre et d'un catharre considérable de vessie, il se rendit à Londres, consulta M. le docteur Prout, qui remédia d'abord aux symptômes les plus graves, et appela ensuite M. Brodie en consultation. M. Brodie pratiqua le cathétérisme; reconnut aussitôt l'existence d'une pierre, et me fit l'honneur, conjointement avec M. le docteur Prout, de m'appeler auprès du malade, pour lui pratiquer la lithotripsie.

Le cathétérisme avec la *sonde recto-curviligne*, me fit reconnaître une pierre mobile d'un volume médiocre; la vessie, bien que recevant une quantité considérable d'eau, ne présentait dans son bas-fond, qu'une espèce de gouttière très peu large, puisque je ne pouvais incliner le bec de ma sonde ni à droite ni à gauche; le mouvement d'avant en arrière ne donnait pas plus d'un pouce de jeu, et d'un instant à l'autre, ce mouvement devenait impossible. Quand je tirais l'instrument vers le col en tenant en haut l'extrémité de sa courbure, je sentais manifestement le talon de l'instrument faire un mouvement comme s'il descendait la marche d'un escalier; la sensibilité cependant était modérée. Voulant constater si cet organe admettrait dans son intérieur un instrument droit, j'introduisis une sonde d'argent très lisse et de trois lignes à peu près de diamètre; mais quelles que fussent les manœuvres que je fis, je ne pus jamais parvenir à introduire cette sonde; elle s'arqueboutait toujours dans la partie inférieure de la portion prostatique de l'urètre, au bas de l'espèce de degré dont j'ai pris la comparaison pour me faire comprendre. Il me parut donc évident que ce malade ne pouvait être opéré avec un instrument droit, et je me trouvais fort heureux d'employer mon percuteur courbe, dont j'avais constaté la facile introduction, en faisant pénétrer dans l'organe ma sonde *recto-curviligne* qui présente exactement la même courbure.

En effet, ce point important constaté, je crus pouvoir avec confiance tenter l'opération, et je la pratiquai trois jours après l'exploration. L'instrument introduit, la pierre fut prise immédiatement et pulvérisée avec le marteau. Je saisis ensuite deux ou trois fragmens, qui furent broyés de même, et l'instrument fut retiré chargé de détritus. Une injection faite immédiatement en fit aussi sortir une quantité considérable. Les trois jours suivans M. Shepley rendit le reste de sa pierre, car l'ayant sondé avec soin conjointement avec M. Brodie, ce chirurgien eut la satisfaction d'apprendre au malade qu'il était guéri.

M. Brodie et M. le docteur Prout furent présens à tout ce qui fut fait à M. Shepley.

Réflexions cliniques.

Ce cas est certainement bien remarquable en cela qu'il est peu de malades chez lesquels la disposition qui empêche l'introduction des instrumens droits soit aussi prononcée. En effet l'extrémité d'une sonde droite s'arqueboutant dans le cul-de-sac prostatique, et quels que fussent les mouvemens imprimés à la sonde, quel que fût surtout l'abaissement que je donnais à son pavillon, je ne pus jamais parvenir à éviter de tomber dans le cul-de-sac dont je parle. Ce fait est donc

une nouvelle preuve que quelques malades ne reçoivent pas des instrumens droits, et une preuve nouvelle aussi que la courbure du percuteur courbe n'est pas la moins importante de ses propriétés, puisque sans elle toutes les autres deveraient inutiles; en effet, avant de pulvériser les pierres, il faut parvenir dans l'organe qui les renferme.

L'extrême embonpoint de M. Shepley est spécialement la cause de cette difficulté d'introduire les instrumens droits, et il paraît en être la cause la plus générale, car la plupart des malades sur lesquels j'ai constaté la difficulté et l'impossibilité en question, étaient aussi extrêmement gras. Cela tient à ce que, chez ces sortes de malades, la vessie est très relevée dans le bassin par l'amas de graisse qui s'accumule au fond de cette cavité. Il résulte de là que le col de la vessie est considérablement relevé, et, comme le trou du ligament triangulaire reste à la même place, puisque ce ligament est fixé aux os, il faut nécessairement que la sonde, passant par le centre de ce ligament triangulaire, soit mal dirigée pour rejondre le col de l'organe qui a éprouvé un mouvement d'élévation. Pour peu alors que le cul-de-sac prostatique soit un peu large, soit naturellement, soit par l'augmentation du volume de la prostate, on sent que la difficulté d'entrer dans la vessie augmente. C'est surtout alors que l'instrument courbe devient d'une nécessité absolue.

Troisième observation. — Il y a trois ans, dans le commencement de mon séjour à Londres, M. Spencer de Chatham, âgé de 61 ans, me fut présenté par M. White chirurgien de l'hôpital de Westminster, pour être soumis à la lithotripsie. Ce malade avait dans la vessie plusieurs petites pierres que j'entrepris de détruire avec le *perce-pierre*, et je parvins à le guérir après sept applications de cet instrument. M. Spencer resta pendant deux ans et demi tout-à-fait exempt de douleurs, lorsque, il y a huit mois, après avoir éprouvé quelques sensations pénibles à la région des reins, il recommença à ressentir les mêmes symptômes qu'il avait éprouvés. D'abord il supposa que ces douleurs cesseraient naturellement, ou en prenant quelques calmans, mais voyant qu'elles persistaient, il vint me trouver à Londres pour se soumettre à un nouvel examen, et à une nouvelle opération si cela était nécessaire.

Je pratiquai le cathétérisme méthodique, et je rencontrai, aussitôt que la sonde *recto-curviligne* fut introduite, une pierre unique, d'un volume médiocre, roulante, rendant un son mat. Les organes, qui, lors de la première opération, étaient dans un état déplorable, étaient revenus à leur état normal.

En une seule application du *percuteur*, de six minutes à peu près, je pulvérisai entièrement cette pierre, dont le détritus évacué était en quantité au moins aussi considérable que celui qui fut obtenu dans les sept applications du *perce-pierre*. Il est vrai cependant de dire que M. Spencer était dans un état plus favorable lors de la seconde opération que lors de la première.

Réflexions cliniques.

Cette observation, quoique bien simple, est précieuse en cela qu'elle fait voir les deux instrumens *perce-pierre* et *percuteur*, mis en usage dans des circonstances presque analogues. En effet ils ont servi sur le même malade, ils ont eu à pulvériser à peu près la même quantité de pierre, et ils ont été employés par le même chirurgien. Eh bien, il a fallu sept applications du *perce-pierre* pour effectuer ce que le *percuteur* a fait en une. Quant aux sensations comparatives que M. Spencer a éprouvées par l'usage de ces deux instrumens, le malade s'est prononcé en faveur du *percuteur*, qui, suivant lui, ne lui a pas causé le dixième des sensations pénibles que lui fit éprouver le *perce-pierre* dans une seule des applications qui lui en furent faites. Je ne crains pas de le dire, pour qui étudiera l'action comparative de ces deux instrumens, cette assertion paraîtra toute simple.

Quatrième observation. — Dans le mois d'avril, M. Allinson, chirurgien à Woolwich, m'écrivit qu'un de ses malades auquel il avait pratiqué le cathétérisme, avait une pierre dans la vessie, et me pria de lui indiquer un jour où il pourrait venir me le présenter pour le guérir par la lithotripsie.

Ce jour indiqué, M. Allinson vint chez moi, accompagné de M. Bloomfield, âgé de 61 ans, petit, presque caduc et sans énergie morale. Ce malade n'éprouvait que depuis quelques mois les sensations qui indiquent la présence de la pierre dans la vessie; cependant les souffrances étaient vives, la vessie contractile, et les urines étaient épaisses et catharrales. Les envies d'uriner étaient fréquentes, et souvent il y avait impossibilité absolue de vider la vessie.

Jugeant d'après le peu de temps que durait la maladie que la pierre était peu volumineuse, et étant confirmé dans cette opinion par la nature des symptômes qui indiquaient que cette pierre par sa petitesse s'introduisait dans le col de l'organe et produisait les douleurs extrêmes que le malade ressentait, je jugeai convenable de négliger tous les soins et les examens préparatifs et de le débarrasser immédiatement.

En effet, aussitôt qu'un *percuteur* peu volumineux fut introduit, je saisis une petite pierre de six à sept lignes de diamètre et je la pulvérisai. Cette opération, qui fut l'affaire d'un instant, soulagea immédiatement M. Bloomfield, qui s'en retourna guéri; car il rendit de suite le détritus de cette petite pierre, et depuis il n'a plus éprouvé de symptômes fâcheux.

Reflexions cliniques.

Ce cas est trop simple pour donner lieu à beaucoup de réflexions. Il prouve seulement que le *percuteur* se rend maître avec autant de facilité des petites pierres que des grosses; il prouve aussi que la lithotripsie, pratiquée dans le commencement de la formation des pierres, n'est vraiment pas une opération, puisqu'elle permet de guérir un vieillard débile dans le court espace de deux minutes, et dans l'intervalle de deux voyages de plusieurs milles.

Cinquième observation. — M. Barber de Nottingham, peintre, âgé de 61 ans, éprouva subitement il y a un an, sans qu'aucun symptôme ait précédé, des désirs violens et répétés de vider sa vessie. Bien que ce symptôme continuât, ce malade ne consulta personne et resta pendant dix mois dans cet état. A cette époque M. Barber fut obligé d'aller à Northampton, où ayant été pris d'un paroxysme violent, il consulta M. Carr, chirurgien de cette ville, qui, sans le sonder, l'envoya à Londres, à M. le docteur Prout, qui après lui avoir prescrit quelques médicamens, l'engagea à consulter M. Brodie. Ce chirurgien ayant sondé M. Barber et reconnu la présence d'une pierre, il me fit l'honneur de m'adresser ce malade.

Le cathétérisme méthodique me fit reconnaître un urètre d'une largeur moyenne, mais peu sensible, et suffisamment ouvert à son méat; la vessie était d'une capacité ordinaire, à parois unies; elle était peu contractile et peu sensible; la pierre avait douze lignes à peu près de diamètre, elle était lisse, assez roulante, elle rendait un son sec et sonore; les urines étaient légèrement albumineuses.

Le malade étant dans une situation parfaite, je procédai de suite à l'opération, et en deux applications de peu de minutes du *percuteur-courbe*, il fut entièrement débarrassé de sa pierre devant MM. White, Howship, Brookes, Leach, Bright et M. le docteur Parrol, chirurgien de Paris, qui se trouvait alors à Londres.

Réflexions cliniques.

Cette observation ne donne lieu à aucune réflexion importante, car le cas en est très simple. A l'exception de l'âge, qui était un peu avancé, M. Barber pouvait être regardé comme le type des malades favorables à la lithotripsie. En effet, tout malade qui se présentera au chirurgien avec une pierre d'un médiocre volume, avec une vessie saine et dilatable, un canal d'une largeur suffisante et une sensibilité modérée, trouvera toujours dans ce moyen une guérison certaine, obtenue sans risques et à peu près sans douleur. Or, en serait-il de même de la lithotomie, et le chirurgien habile qui la pratiquerait sur des malades placés dans de si heureuses circonstances, serait-il toujours assuré du succès? C'est ce qu'on croira difficilement. Depuis long-temps déjà on cherche à établir une comparaison de la lithotripsie et de la lithotomie, mais sans que les écrits qui ont été publiés à ce sujet jetassent un grand jour sur cette question. Cela tient à ce qu'elle est peu susceptible de considérations générales, mais

qu'elle abonde en matières pour qui la considérera et la traitera suivant les cas particuliers qui se présentent. En effet, le chirurgien qui voudra poser des règles générales sur ce sujet sera bientôt muet, tandis que, discutant auprès du lit d'un malade, il sera lumineux et fécond. Dans quelque temps j'espère présenter à l'Académie des réflexions sur l'importante comparaison de ces deux opérations. On verra que mises en parallèle en suivant les complications de la maladie, il peut résulter de ce plaidoyer un grand nombre de préceptes utiles; du reste, je ne ferai connaître ces considérations qu'après avoir fait la réflexion que la lithotomie est étudiée depuis des siècles, et que peut être elle est peu susceptible d'acquérir, tandis que jeune encore, la lithotripsie croît et présente chaque jour de nouvelles ressources au chirurgien. Or, si on la compare à la lithotomie, ce ne peut être qu'avec une intention semblable à celui qui mesurerait un adulte dont la croissance est parfaite, avec un enfant qui doit grandir encore.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Présidence de M. Velpeau.

Séance du 5 septembre.

La séance est ouverte à sept heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

—M. le secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. le docteur Canon de Villars, qui désire connaître la décision de la société sur un Mémoire adressé par lui en 1829 pour le concours des trois médailles. M. Le secrétaire-général informera M. Canon de Villars de la décision prise par la société, aussitôt que le rapport sur son mémoire aura été communiqué.

—M. le docteur Castroverde adresse une brochure intitulée : *Cartas medico-chirurgicas*, etc., et le prospectus d'un journal de médecine qu'il se propose de publier en espagnol ; il demande aussi à faire partie de la société. Sur la proposition de M. Velpeau, cette demande est prise en considération. MM. Gauthier de Claubry et Chantourelle sont nommés commissaires pour rendre compte des travaux scientifiques de M. Castroverde.

—M. le docteur Fallot, membre correspondant de la société, fait hommage d'un exemplaire d'une brochure qu'il vient de publier, et ayant pour titre : *Coup-d'œil sur le cholera.*

— M. le secrétaire-général lit une lettre adressée par M. Raige-de-l'Orme, et relative aux procès-verbaux de la société, publiés par la *Gazette des Hôpitaux*. M. Raige-de-l'Orme demande quelques explications sur la nature des travaux que la compagnie veut confier à ce journal.

Après une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres, la société reconnaît que l'analyse de ses procès-verbaux n'ayant aucun rapport avec ses bulletins, dont la publication a été confiée aux archives par suite de convention entre le directeur de ce journal et la société, il devient nécessaire de répondre en ce sens à M. Raige-de-l'Orme.

—M. Vassal, l'un des commissaires nommés dans l'une des séances précédentes, pour rendre compte des travaux de M. Raige de-l'Orme, présenté pour faire partie de la société, expose les titres honorables du candidat. Une Notice sur M. Georget; l'article *Médecine* du *Dictionnaire de médecine*; l'article *Hôpital* du même ouvrage, ont principalement fixé l'attention des commissaires.

Adoptant les conclusions de leur rapport, la société admet M. Raige de-Lorme au nombre des candidats, et statuera sur son élection ultérieure conformément à l'article 7 de son réglement.

—L'assemblée arrête les noms des membres du *comité de littérature médicale étrangère* à ceux qui ont offert leur coopération, et qui ont été désignés dans la séance du 1er août dernier; la société en a adjoint plusieurs autres.

— M. le secrétaire-général est chargé de convoquer spécialement les membres du comité dans le plus bref délai.

Le président,

Vassal.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire particulier,

H. Ledain.

Leçons de M. Amussat, *sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens du canal de l'urètre et sur les maladies de la prostate, publiées sous ses yeux, par* M. A. Petit (*de l'île de Ré*), *d. m. p.* — 1 vol. in-8° avec trois planches, à Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

Depuis long-temps les chirurgiens et particulièrement ceux qui s'occupent des maladies des voies urinaires, attendaient de M. Amussat un livre *ex professo* sur les rétentions d'urine. Mais il est souvent difficile à un praticien de se dérober à une nombreuse clientèle, pour publier le fruit de ses observations. Aussi, jusqu'à présent, n'avons-nous que quelques articles épars dans les journaux ; que quelques communications officieuses à l'Académie, qui pussent faire connaître à ceux qui n'ont pas suivi ses cours, les idées de M. Amussat sur une branche de l'art de guérir qu'il cultive avec succès, et qu'il a enrichie de quelques découvertes utiles.

M. le docteur Petit, de l'île de Ré, en se chargeant de reproduire les leçons de ce chirurgien sur les rétentions d'urine occasionées par les rétrécissemens de l'urètre et sur les maladies de la prostate, a donc rendu un véritable service à la science et aux praticiens.

Ce livre, écrit avec beaucoup de précision et de clarté est essentiellement pratique. L'auteur, au lieu de le diviser par leçons, comme semble l'indiquer le titre, l'a partagé en six chapitres.

Le premier chapitre, consacré à l'histoire des rétrécissemens de l'urètre, contient des idées neuves sur la formation des obstacles organiques de l'urètre, sur leur anatomie pathologique, leur siége et leur diagnostic.

Dans le second chapitre, on a traité du cathétérisme avec la sonde courbe et la sonde droite. Dans une longue note, M. Petit a peut-être mis trop d'importance à prouver que la sonde droite avait été sinon imaginée, au moins renouvelée par M. Amussat. A la fin de ce chapitre, nous trouvons, sous le titre d'*Essais sur le cadavre*, de bons préceptes pour apprendre aux élèves a sonder.

Dans le troisième chapitre intitulé : *Des moyens propres à faire cesser la rétention causée par les rétrécissemens de l'urètre*, se trouve l'histoire des injections forcées, moyen simple, inoffensif, imaginé par M. Amussat, et qu'il préfère à tout autre, surtout au cathétérisme avec la sonde copique, dont il fait ressortir les inconvéniens et le danger.

Le quatrième chapitre, entièrement consacré au traitement des rétrécissemens, est le plus important du livre; il contient en effet la description des nombreux instrumens imaginés par M. Amussat, contre les rétrécissemens, et toutes les modifications qu'il a apportées au traitement de ces maladies. M. Amussat ne se montre point exclusif dans le choix des moyens, et quoiqu'il semble préférer la scarification, dont il est l'inventeur, il est loin de rejeter la cautérisation qui peut être employée avec beaucoup d'avantage, suivant les cas, seule, ou après la scarification.

Dans le cinquième chapitre, on trouve des observations et des vues pratiques intéressantes sur les accidens qui souvent compliquent les rétrécissemens.

Nous regrettons beaucoup que l'auteur de ce livre n'ait pas donné plus de développement au sixième chapitre, où il traite des maladies de la prostate. C'est cependant un point important, et sur lequel M. Amussat a émis quelques idées originales.

Bulletin officiel sanitaire.

5 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	10
Décès à domicile.	12
Total.	22
Diminution sur le chiffre de la veille.	1
Malades admis dans les hôpitaux.	24
Sortis guéris.	9
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	51
6 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	5
Décès à domicile.	10
Total.	15
Diminution sur le chiffre de la veille.	7
Malades admis dans les hôpitaux.	11
Sortis guéris.	24
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	35

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 11 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 85. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(5e article.)

Leçon du 31 août.

Affection typhoïde.

Pendant l'année clinique de 1831, il s'est présenté dans notre service cinquante-quatre cas d'affection typhoïde, dont quatorze moururent. Cette année, vingt-trois cas se sont présentés à notre observation; dix-huit ont guéri et cinq sont morts. Quinze sur ces vingt-trois ont été soumis au traitement par les chlorures, et comme la mortalité a baissé dans son chiffre à l'aide de ce traitement, il ne faut pas être tenté de croire que l'on ait fait un choix calculé. En effet, sur les huit sujets qui n'ont pas été traités par les chlorures, cinq ont guéri, et trois sont morts. Lorsqu'ils se sont offerts à nous, la maladie était à peu près au dixième jour, époque à laquelle il n'y a pas ordinairement de symptômes graves; aussi le diagnostic fut-il douteux chez quelques-uns, certain chez quelques autres, et reconnut-on chez un ou deux une convalescence. Parmi les trois qui moururent, un succomba à son arrivée dans notre service sans que nous l'ayons vu, les deux autres offraient encore de l'incertitude dans le diagnostic. Un d'eux était cet homme qui se disait chirurgien, qui avait un délire violent, et à qui on soupçonnait une affection cérébrale; mais à sa mort on trouva sains le cerveau et ses membranes, tandis que les follicules de Peyer se présentaient par plaques tuméfiées et ulcérées.

Mais sur les quinze qui ont été soumis au chlorures, vous avez été témoins qu'ils offraient des caractères certains d'affection typhoïde, et que l'on n'a essayé les chlorures que toutes les fois que la maladie était arrivée à une période où elle est franche et grave, tandis que, toutes les fois que l'on a pu voir d'une manière évidente que la maladie aurait une heureuse terminaison, on a rejeté l'emploi des chlorures.

Mortalité suivant les âges.

Sur les quinze sujets traités par les chlorures, se sont trouvés quatre individus de quinze à vingt ans. Tous les quatre ont recouvré la santé.

De 20 à 35 ans, il s'en trouva onze, dont neuf ont guéri et deux sont morts, ce qui fait à peu près un cinquième. L'année passée, il en était mort un sixième.

Différence de la mortalité suivant le mode de traitement.

L'année dernière, où l'on négligea d'employer les chlorures, la mortalité fut d'un tiers sur la totalité des malades; cette année, sous l'influence évidemment salutaire des chlorures, la mortalité, sur la totalité des malades n'a été que d'un sixième.

Mortalité suivant les saisons.

La mortalité a été plus grande l'année passée dans le semestre d'hiver que dans celui d'été. Cette année en hiver il y a eu deux morts, et en été aucun.

Sur les quinze sujets soumis aux chlorures, treize ont guéris, et deux sont morts. Tous les quinze présentaient les caractères les plus distinctifs de l'affection typhoïde. Ici M. Chomel énumère dans un tableau rapide tous les signes caractéristiques et accidentels de la fièvre typhoïde que présenta chacun des quinze sujets, et qui furent en masse les signes suivans : Sécheresse complète de la bouche, soif, bouche fuligineuse, délire, tremblemens convulsifs, mouvemens désordonnés, paralysie de la vessie, évacuations involontaires, vomissemens bilieux, météorisme, sensibilité à l'épigastre, escharres au sacrum, etc.

Des deux individus qui ont succombé, l'un a offert des tubercules, le gonflement des ganglions mésentériques et l'ulcération de l'épiglotte qui pouvait se rattacher à l'affection typhoïde; chez le second il y avait eu des escharres. Celles-ci paraissent ordinairement du quinzième au vingtième jour; plus tard on ne voit que des ulcères.

Traitement.

Les chlorures ont été employés à l'intérieur et à l'extérieur. A l'intérieur on donnait le chlorure de sodium dans une infusion légère de tilleul et de chamœdrys pour masquer la saveur désagréable des chlorures; en lavemens à la dose de 10, 12, 18 grains de chlorure pour une livre d'eau. A l'extérieur, lotions quatre fois le jour avec le chlorure de soude de Labarraque. Bains chlorurés.

Les préparations chlorurées n'ont pas empêché de pratiquer une ou deux saignées, et quand les individus étaient dans un grand état de prostration, on a donné des infusions de quinquina en boisson et en potion. Ainsi le traitement par les chlorures ne nous a pas empêché d'employer les sangsues ou les toniques, suivant que les forces étaient considérables ou tombées dans un état de prostration.

L'abondance des matières nous a empêché de donner pour aujourd'hui le résumé de l'excellente leçon que M. Chomel a faite sur le cholera. Nous la publierons dans le prochain numéro.

Nota. Dans le dernier article il s'est glissé une faute d'impression. M. Chomel n'a pas dit qu'on remarquait que depuis quelques années les pneumonies du côté gauche étaient plus fréquentes que celles du côté droit; mais que dans certaines années on remarquait quelquefois plus de pneumonies du côté gauche que du côté droit.

OBSERVATIONS DE CHOLERA-MORBUS GRAVE,

TRAITÉ PAR LES INJECTIONS VEINEUSES;

Par M. GERDWOOD, *d. m.*, *à Islington.*

Cholera-morbus grave; injection veineuse de quatre pintes et demie; soulagement prompt; guérison.

Première observation. — Thomas Jones, âgé de 45 ans et livré à l'intempérance, était paveur des grandes routes. Il éprouvait depuis huit jours des symptômes précurseurs. Sans concevoir un grand espoir de succès, j'eus recours aux injections comme à une dernière ressource. Le pouls était presque entièrement disparu; la voix éteinte, les crampes très violentes; les vomissemens et les selles continuels. L'haleine et la langue étaient froides, et la surface du corps couverte d'une sueur froide. L'opération fut pratiquée à huit heures du soir et dura quarante minutes; quatre pintes et demie furent injectées; la violence des symptômes persistait de la manière la plus obstinée; les crampes ne cessaient pas; après l'opération il n'y eut que deux légères atteintes de vomissement; plus de selles. Quatre heures après, chaleur extrême, agitation, sommeil de deux heures. Le lendemain matin il ne se plaignait plus que de faiblesse. Deux jours après il retourna à son travail; et au bout de quatre jours, il vint me voir; ses ambes étaient légèrement œdématiées, mais cet œdème céda promptement à l'administration de l'esprit de nitre dulcifié et de la digitale.

Cholera-morbus grave; injection veineuse de deux pintes et demie; frisson; soulagement prompt; guérison.

Deuxième observation. — Un Irlandais, Conolly, avait mangé abondamment à son souper la veille du soir où je le vis, du lard et des pois et bu du porter. A trois heures du matin il fut violemment attaqué des symptômes ordinaires du cholera. Je fus appelé à onze heures. Le collapsus n'était pas aussi grand que dans le cas précédent, mais comme le succès me parut aussi assuré, je n'hésitai pas un instant à faire usage de l'injection veineuse qui fut portée à deux pintes et demie. Au moment où l'opération finit il eut un frisson très grand. Ses traits s'altérèrent, ses jambes tremblaient et les dents s'entrechoquaient violemment. La surface du corps devint de plus en plus bleue. Ses amis furent très alarmés et j'avoue que je ne fus pas sans de vives appréhensions. Néanmoins les crampes, le malaise et les vomissemens se dissipèrent. Les mains et les jambes se réchauffèrent, et en deux heures la chaleur avait reparu dans tout le corps. La chaleur et l'agitation persistèrent avec un peu de sommeil de temps en temps pendant toute la journée. Le malade se plaignait de vives douleurs dans les reins; ces douleurs s'accrurent à tel point qu'on vint m'éveiller à minuit. *Des frictions avec un liniment camphré et du laudanum* furent faites sur le dos. Une heure et demie après il rendit pour la première fois depuis sa maladie, quelques urines, et les douleurs du dos disparurent complètement. Il conserva de la faiblesse pendant deux jours, mais n'eut besoin d'aucun autre médicament, à l'exception d'un cataplasme au bras pendant trois jours, à cause d'une inflammation légère de la veine que l'on avait ouverte. C'est la seule fois que j'ai observé cet accident après cette opération.

Cholera-morbus grave; injection veineuse de quatre pintes et demie; frisson suivi de chaleur; soulagement prompt; guérison.

Troisième observation. — Patrick Kelly, âgé de 30 ans, couchait depuis plusieurs jours dans les champs, et avait souffert de la faim; il était dans un état de collapsus profond. Après l'injection qui fut portée à quatre pintes et demie, il eut *un frisson*, mais pas aussi violent que Conolly. Ceci me rappelle que Jones avait eu aussi du frisson après l'opération, circonstance qui m'avait échappé. Kelly éprouva de la chaleur et de l'agitation pendant plusieurs heures. Après cela il ne se passa rien qui mérite d'être noté. Je le retins à l'hôpital jusqu'à dimanche dernier; il sortit alors parfaitement guéri.

Cholera-morbus grave; injection veineuse de trois pintes et demie; peu d'amélioration; mort quinze heures après.

Quatrième observation. — M^rs. Kemp était depuis longtemps impotente et je l'avais déjà soignée pour une maladie chronique du foie. Elle fut prise de cholera peu grave, le 7, et par l'usage *du traitement salin* elle se rétablit si promptement que je n'eus depuis lors besoin de la voir qu'une fois le jour. Le 12, peu après ma visite, elle tomba dans un état de stupeur. Le corps devint froid et visqueux, et de couleur jaunâtre foncée. On ne m'avertit pas de cet état de collapsus, et quand j'arrivai le lendemain je la trouvai mourante; le pouls avait disparu au poignet. Elle pouvait à peine entr'ouvrir un instant les yeux; elle disait quelques mots et retombait dans un état léthargique. Bien que je ne conçusse aucune espérance, je mis en usage l'injection à la dose de *trois pintes et demie.* Le pouls revint au poignet sous son influence, et la chaleur sur le corps. Mais aucun autre symptôme favorable ne survint; elle mourut quinze heures après. Je dois faire observer que le collapsus revint sans aucun retour du vomissement et des selles.

Des selles et des vomissemens continuels et caractéristiques existaient cependant depuis le commencement de la maladie jusqu'au moment où l'opération fut pratiquée.

Cholera-morbus grave; injection veineuse de quatre pintes; fièvre secondaire traitée par les émissions sanguines; guérison.

Cinquième observation. — Miss B... est la dernière malade que j'aie observée dans ma pratique. Elle est âgée de 65 ans, d'une constitution faible et délicate. Arrivée de Brompton le 24 au matin, dans l'intention de passer la journée avec une amie dans les environs, elle éprouva aussitôt des maux de cœur. Comme cela lui était arrivé d'autres fois, cet accident ne lui causa point d'alarme, et ses amis, qu'elle n'avait pas vu depuis plusieurs années, et auxquels elle était très attachée, attribuèrent son malaise à l'émotion qu'elle avait éprouvée en les vyant. Miss B... se mit au lit pour quelques heures, et pendant ce temps les symptômes s'accrurent de moment en moment. Quand je la vis, à quatre heures, elle était plongée dans un état profond de collapsus. Le docteur Dawn fut appelé, et, dès qu'il fut arrivé, nous commençâmes à pratiquer l'injection. C'est à neuf heures du soir qu'elle eut lieu, et elle fut portée à *quatre pintes.* Le même soulagement que dans les autres cas se manifesta, cessation des vomissemens et des crampes, restauration de la voix et de la vue, retour du pouls, *frisson suivi de chaleur et d'agitation.*

Il faut remarquer qu'aucune fièvre secondaire n'est survenue dans les cas précédens. Miss B... est la seule malade qui en a éprouvé après l'injection veineuse. Dans la matinée du jour suivant la langue était chaude et sèche, le pouls n'était pas développé comme il l'est ordinairement après l'injection; faiblesse extrême; tendance au sommeil. Quelques selles bilieuses furent rendues le jour et la nuit suivante. Pendant quatre jours l'état empira graduellement; la diarrhée continua et devint peu à peu comme de l'eau; elle maigrit beaucoup; il y avait de quatre à cinq selles toutes les vingt-quatre heures. Il n'y eut pas d'urines le jour qui suivit l'opération; le sommeil devint de plus en plus léthargique; les pupilles étaient contractées; l'intelligence confuse. Elle pouvait s'asseoir sur le lit et prendre elle-même sa nourriture; mais elle était prise alors de rêvasserie et répandait une partie de la boisson qui remplissait sa cuiller. Elle se plaignait d'éprouver des éblouissemens, la chaleur était peu augmentée à la tête.

Aujourd'hui, 29 au matin, *une douzaine de sangsues* ont été appliquées à la tête; le pouls était plus plein que les jours précédens. La malade fut soulagée; pendant toute la journée de la glace fut tenue appliquée sur la tête; *dix-huit sangsues* furent appliquées dans l'après-midi; et ayant obtenu beaucoup d'avantage de ces deux saignées locales, on ouvrit à minuit une veine du bras et on tira *dix onces de sang.* Cette dernière saignée apporta un soulagement marqué. Elle eut un sommeil parfait et une matinée très calme. Les pupilles étaient dans l'état naturel; le coma dissipé et l'intelligence parfaite. Enfin elle était hors de danger.

Cholera-morbus grave; injection veineuse de cinq pintes et demie et de six pintes; mort.

Sixième et septième observation. — Les deux derniers malades appartenaient à la pratique de mon voisin et ami M. Stott. Ils avaient été tous deux *saignés* et traités par le *calomel et l'opium.* M. Jones, élève plein de zèle, a vu un de ces cas; j'ai moi-même vu l'autre. Les deux malades étaient sans pouls; tous deux dans un état profond de collapsus. M^ss fut si promptement relevée par l'injection, qu'elle demanda aussitôt son enfant âgé de quatre mois; elle s'assit dans le lit et lui donnaà téter. Cette amélioration persista plusieur heures; mais elle retomba graduellement en collapsus, et mourut vingt-quatre heures après l'opération.

Chez l'autre malade, M^ss Moore, je pratiquai moi-même l'opération en présence de M. Stott. La malade fut soulagée d'une manière étonnante pendant quelques heures, mais son état s'aggrava ensuite graduellement, etelle mourut au bout de dix heures. Elle éprouva aussi ce *frisson* que j'ai noté dans les autres observations, mais la chaleur qui suivit ne fut pas aussi marquée.

(*The Lancet.*)

Observation d'un accouchement devenu laborieux par l'ascite considérable du fœtus (1); *terminé par* M. Herpin *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien en chef de l'hospice général de Tours, professeur d'accouchemens, président de la société médicale de Tours.*

Appelé le 20 juin, chez le nommé Desouches, vigneron d'une des communes des environs de Tours, dont la femme était depuis vingt-quatre heures dans le travail et les douleurs de la parturition, j'y trouvai une accoucheuse et deux chirurgiens.

Cette accoucheuse me dit que le fœtus qu'elle ne croyait pas à terme, avait présenté la tête comme dans l'accouchement le plus naturel; mais que, la tête étant sortie, le reste du corps n'avait pu venir, quelques tentatives qu'elle eût pu faire pour son extraction.

Elle résolut alors d'appeler un chirurgien. Celui-ci, pensant que l'enclavement des épaules mettait seul obstacle à la sortie du fœtus, les plaça dans un des diamètres obliques, fit quelques tentatives d'extraction, et ne fut pas plus heureux que la sage femme.

Il jugea convenable de s'adjoindre un confrère; ce dernier fit également quelques tractions sur l'enfant, et comme il n'était pas à terme, et sans doute mort depuis plusieurs jours, la tête se sépara du tronc. Cet accident, qui, dans le fait, n'était rien par lui-même, puisque le fœtus était mort depuis long-temps et dans un commencement de putréfaction, effraya cependant beaucoup les assistans, surtout le mari qui regardait déjà sa femme comme morte.

Les chirurgiens et la sage-femme décidèrent entre eux de faire venir, malgré le mari, qui regardait comme inutile cette démarche, un médecin de la ville plus habitué aux manœuvres des accouchemens.

Mandé, je me rendis de suite auprès de la malade que je trouvai, ainsi que tous les assistans, comme il vient d'être dit, fort consternée et fort inquiète sur son état. Examen fait du bassin, il me sembla assez bien conformé; cependent j'observai que le détroit périnéal paraissait un peu rétréci. La sage-femme me dit alors que la malade avait déjà accouché assez heureusement d'un enfant à terme et vivant, mais mort peu de temps après sa naissance.

Palpant la région hypogastrique, je trouvai la vessie distendue et formant tumeur au-dessus du pubis; je demandai s'il y avait long-temps que la malade n'eût uriné, on me dit qu'il y avait près de vingt-quatre heures. Je remontai le tronc de l'enfant qui comprimait le col de la vessie, aussitôt les urines se mirent à couler, et la malade en rendit une assez grande quantité.

La vessie vidée, je fis quelques tentatives pour faire sortir le tronc du fœtus, peine inutile.

La femme placée convenablement sur le bord du lit et maitenue par des aides, je remontai autant que possible le tronc de l'enfant; sa poitrine et son abdomen étant tournés vers la fosse iliaque droite de la femme, j'introduisis la main gauche (que demandait la position), pour avoir plus de facilité à reconnaître ce qui mettait obstacle à l'accouchement. Parvenu à l'ombilic du fœtus, je m'aperçus que son abdomen était énormement distendu par un fluide dont je sentais évidemment la fluctuation.

N'ayant plus aucun ménagement à prendre pour l'enfant mort et décapité, j'introduisis, entre ma main gauche et sa poitrine, avec toutes les précautions indiquées par l'art, le crochet aigu; je perçai l'adomen et fis couler en grande partie la sérosité qu'il contenait; ensuite saisissant le crochet de ma main gauche, et plaçant ma main droite sur le dos de l'enfant, en opposition à la pointe du crochet, j'en opérai l'extraction avec la plus grande facilité.

La délivrance se fit à l'ordinaire, la femme replacée dans son lit n'eut que les suites de l'accouchement le plus heureux.

Aujourd'hui même elle se trouve dans l'état de gestation et se porte bien.

Ce fœtus, outre l'amincissement et l'énorme distension des parois de l'abdomen, présentait un bec de lièvre considérable qui séparait en deux parties la lèvre supérieure et la mâchoire syncranienne. Les membres et le thorax étaient très grèles. Il ne paraissait avoir que sept mois de conception.

Je pourrai par la suite présenter l'observation de quelques accouchemens devenus difficiles, laborieux ou funestes, soit par les convulsions qui les ont suivis ou précédés, soit par l'attache du placenta sur l'orifice de l'utérus, l'inertie de cet organe, son renversement à la suite de la délivrance, ou bien par des hémorragies foudroyantes qui ont accompagné ou suivi l'extraction du placenta.

Accidens malheureusement trop fréquens dans les campagnes, où souvent les femmes en couche ne peuvent être ni assez promptement, ni assez convenablement secourues.

(1) Mauriceau, dans son traité des maladies des femmes grosses et des femmes en couches, rapporte une seule observation d'un accouchement devenu laborieux par l'hydropisie du bas-ventre de l'enfant, chapitre XVIII, page 304, année 1660.

Sur plus de soixante mille accouchemens faits aux hospices de la maternité de Paris et de Londres, on n'a pas vu un accouchement laborieux par l'ascite du fœtus.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

Observation d'une amputation partielle du pied; par M. L. Bonany, interne.

Le nommé Vely, enfant de troupe, âgé de 11 ans, d'une bonne constitution, ayant les cheveux d'un blond foncé, les chairs fermes et résistantes, est entré le 13 août, à l'hôpital Saint-Louis, salle des hommes, n. 19. Le matin il avait quitté la caserne pour aller à l'école, lorsque jouant sur le pont du canal Saint-Martin, son pied se trouva pris entre une grosse pierre et l'extrémité du pont roulant alors sur son pivot. A son entrée dans la salle, les orteils et la partie antérieure du pied étaient dans un état de désorganisation effrayant, les orteils étaient broyés, les trois derniers métatarsiens fracturés en plusieurs points. M. Jobert se trouvait alors dans l'hôpital, il examina le pied et déclarant qu'il n'y avait pas d'autre ressource que l'amputation, il se décida pour l'amputation partielle d'après la méthode de M. Lisfranc, qu'il pratiqua sur-le-champ, et avec dextérité; en moins d'une minute la désarticulation était terminée. La réunion immédiate fut tentée et le lambeau maintenu par des bandelettes agglutinatives.

Le malade revenu dans son lit se trouva parfaitement bien, et l'absence de toute fièvre dispensa de pratiquer la saignée conditionnelle qui avait été prescrite. Le samedi, cinquième jour de l'opération, fut levé l'appareil; la principale ligature céda à une légère traction; les deux autres tombèrent aux pansemens suivans. La suppuration s'est très bien établie;

les chairs sont vermeilles, et tout annonce une prompte cicatrisation.

Aujourd'hui, huitième jour, les fonctions n'avaient pas encore été troublées, seulement l'appétit était diminué, et une transpiration surabondante, mais sans frissons, avait affaibli le malade. De là *limonade vineuse* a été prescrite; *diète jusqu'au lendemain*.

Le 5 septembre, vingtième jour après l'opération, un petit abcès s'est déclaré, non pas dans la plaie, dont la suppuration a été très peu abondante, mais au-dessous de la malléole externe, sur laquelle le malade s'obstine a vouloir faire porter son pied. Le lendemain les lèvres de l'incision pratiquée étaient déjà bien dégorgées, et la marche progressive de la cicatrisation n'a point été interrompue. Depuis, les progrès ont été rapides, et l'amputé sortira demain, vingt-neuvième jour de l'opération.

Si l'on veut faire entrer ce fait nouveau en ligne de compte dans l'appréciation des méthodes pour l'amputation partielle du pied, il servira encore à prouver l'avantage de la méthode de M. Lisfranc sur celle de Chopart, bien que récemment encore M. Blandin ait cru devoir accorder la préférence à cette dernière. En effet, le but de toute opération étant la conservation des parties aux dépens de celles qu'on est dans la dure nécessité de sacrifier, la meilleure méthode sera celle qui épargue le plus la base de sur-sensation en la laissant dans les conditions les plus favorables pour remplir ses fonctions.

Or, il est clair que la présence de la rangée antérieure du tarse, laisse un point d'appui beaucoup plus large et partant beaucoup plus solide et plus favorable à la progression. Le levier interrésistant sur lequel agit le tendon d'Achille existe toujours, bien que son bras soit demeuré de la moitié de sa longueur, les tendons extenseurs du pied ne sont point coupés au-dessus de leurs points d'attache ou du moins il leur en reste toujours quelques-uns, et ils peuvent ainsi contre-balancer l'action des jumeaux, qui tendent à présenter au sol la cicatrice elle-même dans le cas de l'amputation calcanéo-scaphoïdienne.

Ces avantages seraient-ils compensés par plus de difficultés dans l'opération, par plus d'accidens consécutifs? je ne le pense pas, si j'en juge par la rapidité avec laquelle M. Jobert a séparé les métatarsiens, et par l'heureux succès de son opération. Que M. Jobert, qui possède les connaissances minutieuses d'anatomie que réclame M. Blandin pour cette opération ait parfaitement réussi, cela se conçoit, même en laissant subsister toutes les difficultés; mais le jour même je la lui ai vu répéter plusieurs fois, et toujours avec un rare bonheur.

Les obstacles qui semblent devoir arrêter se trouvent là pour avertir qu'il faut changer la direction du couteau, pour lui faire décrire ses divers angles droits des mortaises articulaires, et la facilité de l'opération résulte de ce qui d'abord semblait la rendre impraticable.

Pour ce qui a trait aux inflammations qui dépendaient de la grandeur des surfaces articulaires, est-il bien juste de mesurer leur intensité par leur étendue? L'on sait bien que les plaies de la sinoviale du genou sont très graves, mais y a-t-il réellement une plus grande étendue de sinoviale dans l'articulation métatarso-tarsienne que dans la calcanéo-scaphoïdienne? hier encore les pièces en mains je cherchais à m'en rendre compte, et à telle question j'eusse été embarrassé de répondre.

De l'emploi du sous-carbonate de potasse dans le traitement du prurit des parties extérieures de la génération chez la femme; par M. Trousseau. (*Bulletin de thérapeutique, extrait.*)

Mme A...., âgée de 30 ans, est mariée depuis douze ans. Avant son mariage, elle était difficilement et douloureusement menstruée. Il y a cinq ans, à la suite d'une couche et d'une maladie aiguë du canal intestinal, elle éprouva de violentes démangeaisons de la vulve, accompagnées de flueurs blanches. Cette incommodité dura cinq mois. Des moyens émolliens, des applications de sangsues, des bains sulfureux, et peut-être même la nature seule, amenèrent une solide guérison. Deux ans après, retour de mêmes accidens; le premier traitement les fait disparaître, mais avec beuacoup de lenteur.

Il y a un an, la maladie se reproduisit avec une violence beaucoup plus grande que par le passé. Les démangeaisons, les cuissons étaient extrêmes; la membrane muqueuse de la vulve était tuméfiée; la malade éprouvait des pesanteurs dans la région du bassin : cet état persista pendant sept mois avec une grande opiniâtreté. On pratiqua six saignées, on appliqua un grand nombre de sangsues; la malade prit des bains gélatineux, sulfureux, émolliens, narcotiques; on eut recours à des cautérisations avec une solution de nitrate de mercure, à des injections de sublimé : les accidens allaient toujours en s'aggravant. Je fus alors consulté, et je fis faire des injections quatre fois par jour avec une décoction de datura stramonium et de belladone. Les douleurs diminuèrent un peu; cependant comme le mal restait stationnaire, j'eus recours au sous-carbonate de potasse. Je prescrivis la solution suivante :

Sous-carbonate de potasse,	3 gros.
Eau distillée,	4 onces.

En mettre une cuillerée à bouche dans un vase de toilette contenant environ deux livres d'eau chaude; augmenter graduellement la proportion du sel alcalin jusqu'à ce que les lotions et les injections causent une légère cuisson.

Les injections se faisaient quatre fois par jour, et duraient chaque fois au moins quatre ou cinq minutes. En moins d'une semaine, les cuissons et la démangeaison avaient presque entièrement disparu; elles ne reparaissaient que lorsque la malade marchait beaucoup, ou qu'elle se fatiguait dans le monde. Huit jours après, il ne restait plus rien de cette incommodité, seulement, la veille du retour des règles, la démangeaison revint avez assez de force, pour disparaître aussitôt. Depuis lors la guérison ne s'est pas démenti; mais pendant plus de trois mois les lotions ont été continuées.

Depuis cette époque, j'ai eu l'occasion de traiter cinq autres femmes atteintes de démangeaisons de la vulve. Deux d'entre elles, c'étaient les plus jeunes, étaient atteintes de leucorrhées; elles furent guéries dans l'espace de trois jours. Une autre âgée de 35 ans, resta un mois en traitement; mais elle fut radicalement guérie. Enfin une quatrième n'a éprouvé de cette médication qu'un soulagement temporaire.

Le mode d'administration du sous-carbonate de potasse que j'emploie aujourd'hui, est le suivant : je fais faire une solution saturée de sous-carbonate de potasse; on en verse dans un vase contenant environ deux livres d'eau chaude, une et jusqu'à quatre cuillerées à café, en augmentant successivement la quantité jusqu'à ce que le malade éprouve de la cuisson. Il est essentiel de continuer au moins pendant quinze jours ces lotions après la cessation de tous les symptômes. J'ignore si, par ce traitement, il peut survenir quelques accidens; je n'en ai jamais observé. Je livre aux praticiens ces faits sans critique, sans rapprochement : je désire qu'ils leur soient utiles pour combattre une maladie contre laquelle tant de médications sont, jusqu'à présent, employées sans avantage.

---

8 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	4
Décès à domicile.	6
Total.	10
Diminution sur le chiffre de la veille.	8
Malades admis dans les hôpitaux.	12
Sortis guéris.	12
Décès par suite de maladies autres que le cholera. . . .	38
9 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc. .	2
Décès à domicile..	5
Total.	7
Diminution sur le chiffre de la veille.	3
Malades admis dans les hôpitaux.	8
Sortis guéris.	11
Décès par suite de maladies autres que le cholera. . .	33

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 13 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 86. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE NEUILLY.

Rapport sur la marche et les modifications que le cholera a présentées à Neuilly, pendant l'épidémie, par MM. Destouches *et* Godier, *médecins de l'hôpital temporaire* (1).

L'autorité désirant connaître l'état sanitaire de Neuilly, nous nous empressons de satisfaire au désir qu'elle a exprimé. Nous pensons pouvoir faire un rapport d'autant plus exact, qu'aux faits recueillis dans nos clientèles particulières, nous pouvons joindre ceux fournis par le service de l'hôpital dû à la bienfaisance du roi; ce qui nous met à même d'établir d'une manière positive, la différence qui existe entre la constitution médicale actuelle et celle qui régnait naguères encore.

Lors de la première invasion du cholera, 155 cas se sont offerts à notre observation; la plupart avaient toute la gravité du cholera spasmodique : quelques-uns révêtaient la forme inflammatoire. Il est à remarquer que le plus grand nombre des personnes atteintes, habitaient les quartiers les plus malheureux et les plus rapprochés de la Seine; chez eux la marche du mal était si rapide que la succession des périodes semblait se confondre.

A cette époque, toutes les maladies, même celles dont la forme différait le plus du cholera, se ressentaient de l'influence épidémique. C'est ainsi que les maladies intercurrentes, les affections chroniques, les névroses elles-mêmes, présentaient des épiphénomènes cholériques et inaccoutumés; il n'est pas jusqu'aux femmes récemment accouchées, qui, dans leurs suites de couches, n'aient été soumises aux effets de cette influence. La violence avec laquelle cet état de choses s'est soutenu, a duré depuis les derniers jours de mars jusqu'aux premiers jours de mai.

Alors l'épidémie suspendit ses ravages. En effet, quelques faits isolés seulement se sont manifestés. Ainsi nous n'avons eu à traiter dans le cours de cette période que sept malades, encore sur ces sept cas, un seul a-t-il offert toute l'intensité de l'état cyanique.

Mais au commencement de juin, le cholera reparut avec une nouvelle violence, et dans l'espace de six semaines environ, soixante-deux cholériques furent confiés à nos soins. L'influence épidémique qui précédemment imprimait son cachet à toutes les maladies, éprouva elle-même dans cette recrudescence, quelques modifications de la constitution de la saison. C'est ainsi que souvent un état saburral se liait à des symptômes cholériques, et cette complication par sa présence, entravait la marche de la maladie vers la réaction.

Du 20 juillet au 1er septembre, dix-sept individus seulement furent atteints de l'épidémie; quelques-uns, mais à des intervalles éloignés, furent frappés de ces symptômes rapidement destructifs de la vie qui caractérisaient la maladie à son invasion. Chez la plupart, ainsi que chez deux ou trois autres qui depuis dix jours ont été les seuls atteints de symptômes cholériques à Neuilly, les phénomènes morbides ont été plus lents et par conséquent les moyens de l'art plus efficaces.

Quoiqu'il en soit de la diminution et des modifications de la maladie, le cholera spasmodique ne s'en est pas moins montré ici dans toutes les circonstances et sous l'influence de toutes les saisons avec son caractère spécial qui le distingue de toutes les autres épidémies.

Au reste, la décroissance du cholera, décroissance manifeste, comme nous venons de le dire, puisque dans l'espace de dix à douze jours, deux ou trois cas seulement ont réclamé les secours de l'art, nous fait préjuger qu'il aura bientôt entièrement disparu du pays. Nous sommes d'autant plus fondés à l'espérer que déjà le changement de température semble l'avoir pour ainsi dire chassé, en ramenant les maladies ordinaires de la saison. En effet, celles-ci ont reparu et suivent leurs périodes accoutumées. Ainsi les maladies bilieuses et inflammatoires sont celles qu'on observe journellement et presque exclusivement

Les angines tonsillaires, les irritations gastro-intestinales, accompagnées de vomissemens, de déjections, n'ayant par leur couleur et leur nature, aucun rapport avec les matières rendues dans le cholera, les dyssenteries, les phlegmasies cutanées, les affections arthritiques aiguës, quelques fièvres intermittentes; telles sont les maladies qui établissent et fixent la constitution médicale actuelle.

Selon nous donc, pour peu que l'on s'en réfère à ce qui précède, et que l'on compare le chiffre des décès de ce mois avec le chiffre correspondant de l'année précédente, on devra en conclure que l'état sanitaire de la commune de Neuilly est des plus satisfaisans.

Neuilly sur-Seine, le 11 septembre 1832.

Destouches. D. M. P.
Godier. D. M. P.

(1) Nous publions avec plaisir la note que veulent bien nous communiquer MM. Destouches et Godier: il serait à désirer que les médecins des environs de Paris suivissent leur exemple; nous aurions ainsi des renseignemens positifs sur l'état sanitaire actuel dans toutes les localités. (*Note du Rédacteur*).

HOPITAL BEAUJON.

Clinique de M. Martin Solon.

Pneumonie; gastrite chronique; mort; hépatisation pulmonaire; tumeurs cancéreuses de l'estomac.

Une même maladie est bien loin de se présenter constamment avec des caractères semblables. Les affections des principaux organes, celles du cœur, du cerveau par exemple, doivent être placées parmi celles qui s'éloignent le plus de

cette régularité dans le développement des symptômes, de cette unité dans leur existence si désirables et même si nécessaires pour la faculté du diagnostic. M. Solon a complété aujourd'hui l'observation intéressante d'un malade qui était couché au n° 121. Nous avons reconnu hier, dit-il, les différentes affections dont il était atteint, et vous avez vu la marche que nous avons suivie pour y parvenir ; on avait annoncé ensuite les altérations que nous devions trouver tant dans le thorax que dans le cerveau et dans l'estomac ; ce matin l'autopsie cadavérique a montré exactement tout ce que l'on avait prévu, et rien de plus.

Le nommé Cramoisin, âgé de 63 ans, chaudronnier, d'une santé assez bien conservée, quoique un peu adonné à la boisson, éprouvait depuis quelques jours des lassitudes, de l'inappétence, enfin tous les prodrômes d'une maladie aiguë dans la période d'incubation. Le 9 août, il fut pris d'un frisson assez intense, bientôt suivi de chaleur et même de sueur, et accompagné d'une douleur supportable dans le côté gauche de la poitrine avec expectoration de quelques crachats sanguinolens. Ce début peu douloureux n'effraya point le malade ; il crut à une maladie légère qui devait céder au repos et à la diète ; mais la pneumonie dont il était atteint continua à faire des progrès, et le 11 août le malade entra à l'hôpital Beaujon.

Voici l'état dans lequel il se trouvait : la face est rouge, tirant un peu sur le jaune, la pommette gauche est surtout très colorée. La peau est chaude et sèche; la respiration est évidemment courte et précipitée, quoique le malade n'ait pas la conscience du trouble ou de la gêne que cette fonction a éprouvée ; elle ne devient douloureuse que dans les grandes inspirations. La parole est brève ; il y a de l'orthopnée. Le pouls est large, plein et fébrile ; il existe un léger mal de tête. La langue n'est pas humide, elle est rouge principalement sur les bords. La bouche est un peu amère, il y a de la soif, perte d'appétit. Le malade n'éprouve pas de nausées. L'épigastre est un peu douloureux à la pression. Nous apprenons du malade que depuis assez long-temps ses digestions étaient pénibles, et que pour les favoriser il avait besoin de prendre quelques boissons excitantes. Les selles et les urines sont rendues régulièrement.

La poitrine présente partout de la sonoréité, excepté à gauche et en arrière dans une assez grande étendue, où il existe beaucoup de matité. L'oreille appliquée dans ce dernier point perçoit un râle crépitant, muqueux, très abondant. Tout le reste du poumon gauche ainsi que celui du côté droit est le siége d'un râle sibilant assez serré. L'exploration de la voix fait entendre une bronchophonie très évidente dans toute l'étendue du poumon où la matité a été constatée. Il n'existe pas d'édophonie. L'expectoration est difficile, accompagnée d'une toux assez pénible. Les crachats sont rouillés, ils contiennent quelques stries de sang.

Diagnostic. 1° Pneumonie au second degré à gauche et en arrière. Bronchite aiguë dans les deux poumons.

2° Gastrite chronique.

3° Céphalalgie sympathique.

Tisane pectorale, julep gommeux, saignée du bras.

Le 12 août, le sang tiré de la veine présente une couenne assez épaisse ; il est assez riche. La respiration est un peu plus facile ; le râle crépitant moins sec, mais toujours très abondant. Pouls dépressible; peau moins chaude. — *Trois ventouses scarifiées à gauche et en arrière.*

Le 13, mieux bien sensible, pas de selle. — *Lavement purgatif.*

Le 14, les crachats ne contiennent plus de sang, ils sont muqueux ; le pouls est fébrile. Le malade se trouve beaucoup mieux. Le râle sous-crépitant, muqueux persiste. — *Tisane pectorale, julep, trois ventouses scarifiées.*

Six heures du soir. Etat comateux profond, yeux fermés, conjonctive injectée, pupille contractée. Lorsqu'on adresse la parole au malade, il ne répond rien ; il se contente d'ouvrir les yeux pour les refermer tout aussitôt. La bouche n'est pas déviée ; la respiration n'est pas stertoreuse; elle se fait cependant avec beaucoup de difficulté. Le runcus qu'on observe assez souvent dans les apoplexies n'existe pas. La sensibilité est conservée. Les forces sont anéanties. On observe un peu de raideur dans les membres. Le pouls est serré et fébrile.

On apprend que cet état s'est développé sans que le malade ait éprouvé la moindre agitation, le plus léger délire. Les personnes de la salle s'étaient seulement aperçues que ses facultés céphaliques avaient été un peu troublées.

M. Martin Solon croit à l'existence d'une arachnitis générale à l'exception de la portion de l'arachnoïde qui avoisine l'origine des nerfs. — *Saignée, trente sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux jambes ; mort à six heures du matin.*

Nécropsie.

Estomac. — La membrane muqueuse est ridée et de couleur cendrée dans presque toute son étendue ; elle conserve assez de consistance. La portion de cette membrane qui revêt la paroi postérieure de l'estomac présente une plaque plus large que la paume de la main d'un rouge piqueté, offrant assez de mollesse. Cette surface enflammée présente cinq à six petites tumeurs dont deux sont aussi grosses qu'un pois. Leur couleur est beaucoup plus foncée que celle de la muqueuse, et elles ressemblent assez à un boursoufflement arrondi de cette membrane qu'elles occupent exclusivement. Ces petites tumeurs ont été regardées comme étant de nature cancéreuse. De semblables tumeurs ont été observées depuis sur l'estomac d'un autre malade qui avait succombé à un cancer énorme de l'estomac avec perforation.

Les intestins n'offrent rien de remarquable.

Poitrine. — Le poumon gauche présente en arrière dans une très grande étendue une hépatisation rouge mêlée d'un peu de gris.

La membrane muqueuse des bronches est très rouge dans les deux poumons.

Le péricarde et le cœur sont sains.

Tête. — L'arachnoïde est recouverte d'une fausse membrane de couleur jaunâtre et très épaisse dans presque toute sa surface convexe. La base du cerveau en est exempte. La pie-mère est infiltrée de sérosité. Une assez grande quantité de liquide est renfermée dans les ventricules latéraux, l'arachnoïde qui tapisse leur cavité présente à peine ces légères granulations que l'on retrouve assez ordinairement.

La substance cérébrale n'offre rien de remarquable, elle est très pointillée.

J. B. F.

Deux observations de cholera-morbus guéri avec la potion antivomitive de RIVIÈRE *et la décoction de quinquina prise à l'intérieur et en lavemens ; par* M. HERPIN, *d. m. p., chirurgien en chef de l'hospice général de Tours, professeur d'accouchemens, membre de la société médicale du département d'Indre-et-Loire, etc.*

Première observation. — Sophie Def...., native de Manthelan, âgée de 19 ans, gagiste chez M. M... commença à se ressentir, le mardi 8 mai 1832, de malaise et d'anorexie, suite de la contrariété que lui avaient fait éprouver la veille des femmes qui lavaient avec elle à la rivière. Cette indisposition continua jusqu'au vendredi, qu'elle eut de la diarrhée, des coliques et des vomissemens ; le samedi, mêmes symptômes, mais plus prononcés.

Le dimanche suivant, figure décomposée, yeux enfoncés dans leurs orbites et bordés d'un cercle bleuâtre, traits retirés, diarrhée purulente et vomissemens répétés.

Sur les dix heures du matin, elle prend dans trois onces d'eau deux gros de sulfate de magnésie, de la limonade tartarisée, qui modèrent les vomissemens et les selles. L'après-midi elle croit se trouver mieux, prend du bouillon et un potage qu'elle ne vomit point ; le soir, elle se couche comme à son ordinaire. Au milieu de la nuit, vers les une heure du matin, elle éprouve de la soif, des horripilations et un froid général : elle boit beaucoup d'eau froide, ne peut se réchauffer, vomit et va à la selle à chaque instant; se lève sur les cinq heures du matin, cherche à se réchauffer sans en pouvoir venir à bout. On lui fait prendre quatre onces de décoction de kina à laquelle on avait ajouté deux gros de sulfate de soude. Cette décoction est à peine dans l'estomac qu'elle est rejetée aussitôt.

Appelé près de la malade, je reconnus tous les symptômes du cholera au plus haut degré, cet aspect, ce facies cadavérisé; son moral me parut vivement affecté, surtout lorsqu'on lui proposa de la trnsporter à l'hôpital temporaire de l'hospice général.

Enfin les symptômes cholériques étaient tellement prononcés chez cette jeune personne, que les porteurs et ceux qui l'ont vue pendant son trajet audit hospice, reconnaissaient cette horrible maladie et en étaient effrayés.

L'idée d'entrer à l'hôpital contribua sans doute pour beaucoup à lui faire éprouver de la défaillance et des syncopes. On bassina son lit, on tâcha de la réchauffer par des frictions avec de la flanelle et des linges bien chauffés. On la mit dans un bain chaud, elle n'y put rester que cinq minutes, s'y trouvant mal à perdre connaissance. On la transporta dans son lit, et on recommença à la frictionner avec la flanelle et les linges chauds. On plaça à ses pieds et sur ses côtés des bouteilles de grès remplies d'eau bouillante.

On lui fit prendre à deux fois, et à trois heures de distance, la potion anti-vomitive de Rivière, et dans l'intervalle, la décoction de kina avec sulfate de soude, un gros pour deux onces de décoction; on donnait aussi d'heure en heure deux cuillerées de julep éthéré suivant : infusion de tilleul, quatre onces; éther sulfurique, demi-gros; teinture de canelle et de fleurs d'oranger, de ohaque quinze gouttes; sirop de coin, deux onces, et pour boisson ordinaire l'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de coing et l'infusion de tilleul.

On administra un lavement avec deux gros d'amidon et dix-huit gouttes de laudanum que la malade rendit aussitôt. Une heure après, on donna à deux fois un lavement de décoction de quina qu'elle put garder plus long-temps. Malgré cette médication, la malade éprouvait encore le mardi matin (15 mai) des vomissemens, de la diarrhée, des crampes dans tout le corps et particulièrement à la région épigastrique, la langue, l'haleine et les extrémités sont toujours froides et violacées, les urines supprimées; cependant la malade se trouve un peu mieux.

Ce n'est que l'après-midi que Sophie commença à éprouver une rémission sensible dans tous les symptômes. Le pouls d'abord extrêmement faible revint avec la chaleur, les yeux sont moins ternes et moins renversés sous la paupière inférieure, l'oppression et les crampes se dissipent.

On continue la même médication, le lavement laudanisé excepté; la nuit est toujours plus orageuse, la malade ressent plus particulièrement, vers les minuit, une heure, des crampes et des frissons. Ce n'est que le mercredi matin que le mieux est bien prononcé; la malade ne paraît plus s'affecter; la chaleur et le pouls reviennent à leur état normal et présagent la convalescence. Cependant cette malade éprouve encore parfois, surtout la nuit, du frisson, des douleurs, des crampes qui lui sont bien plus sensibles que dans le fort de l'affection; des sueurs ou plutôt une moiteur et une transpiration extrêmement fétide, qu'elle n'exhalait point avant le mieux; les urines, jusqu'alors suspendues, reprennent leur cours. Sophie commença à désirer des alimens; on lui donne une panade au beurre frais, puis une crême de ris au maigre, ne pouvant supporter le bouillon gras; on lui permet quelques cuillerées de vin de Bordeaux dans un peu d'eau sucrée.

Le julep et l'eau de riz gommée et édulcorée sont continués : toute autre médication est suspendue pendant plusieurs jours; mais comme la malade, malgré la persistance de son mieux, éprouvait encore de temps en temps des espèces de paroxismes et de redoublement, on donna le lavement de décoction de kina; dès-lors elle continua d'aller de mieux en mieux, de sorte que le lundi 28 elle quitta l'hôpital pour reprendre sa place chez M. M...

Quoique Sophie n'ait eu ni purgations, ni saignées, ni sangsues, et qu'elle ait suivi un régime plutôt tonique que débilitant, sa convalescence n'en a pas moins été longue et pénible. Il est à remarquer que malgré les bons soins, l'excellente alimentation, le vin de Bordeaux et de Bourgogne dont elle a fait long-temps usage, ses digestions ont toujours été difficiles et laborieuses, et que ce n'est que les premiers jours d'août qu'elle a commencé à reprendre ses couleurs et son embonpoint naturel.

Deuxième observation.— La sœur des Anges, âgée de 26 ans, native d'Angers, grande, forte et bien constituée, dirigeant l'office des femmes âgées et infirmes, venait d'y voir mourir deux de ces malheureuses atteintes du cholera, lorsqu'elle fut, le 15 juin 1832, affectée de malaise, d'anorexie, de diarrhée et de quelques envies de vomir.

Cet état morbide ne fit qu'augmenter pendant plusieurs jours. Le lundi 18 je fus appelé près la malade, que je trouvai dans le découragement et fort affectée de son état, les yeux ternes, enfoncés dans leurs obites et entourés du cercle bleuâtre des cholériques ; elle commençait déjà à avoir des selles très fréquentes et puriformes, de l'horripilation et des douleurs par tout le corps, surtout à l'épigastre et aux membres qui sont déjà froids, des nausées, des vomissemens, de la défaillance et des syncopes, qu'elle attribue aux envies de vomir et à la fatigue des selles trop souvent répétées.

L'on ordonne l'infusion de tilleul, l'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de coing, le julep éthéré et le lavement laudanisé. Cette médication loin de calmer la malade ne fit que l'agiter davantage et aggraver son état de malaise, de souffrance et d'insomnie.

Alors je me décidai à faire administrer la potion anti-vomitive de Rivière, le lavement avec la décoction de kina et les deux gros de kina et de sulfate de soude, infusés dans quatre onces d'eau, à prendre à deux fois, et pour boisson ordinaire la limonade tartarisée et édulcorée avec le sirop de de coing : la sœur ne pouvait supporter d'autre boisson.

Cette prescription a été suivie exactement pendant deux jours, et la malade commença à éprouver du mieux ; les symptômes de cette grave affection se dissipèrent peu à peu et la sœur put prendre de la semoule et du riz.

Comme cette malade avait cessé pendant quatre jours de faire usage de la décoction de kina on fut obligé d'y revenir. Elle prit donc deux gros de kina et de sel de glauber, infusés dans quatre onces d'eau, qui la purgèrent assez bien.

Dès ce moment, 24 juin, la sœur se trouve beaucoup mieux et entre en convalescence ; mais comme chez Sophie, cette convalescence n'est point franche, ni bien décidée : quoique jeune, courageuse et ordinairement bien portante, la sœur ne reprend point ses forces; elle éprouve toujours du malaise, du dégoût, ses digestions sont constamment pénibles et laborieuses. On lui a conseillé de changer d'air et elle s'est rendue dans son pays natal, ce 5 juillet 1832.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du 11 septembre.

Sommaire : *Correspondance ; rapport de M. Double sur l'innocuité ou le danger des émanations animales ou autres.*

La correspondance comprend diverses lettres ministérielles avec envoi de remèdes secrets relatifs au cholera et à d'autres maladies.

On donne lecture d'une lettre du ministre qui demande à l'Académie s'il est utile d'accorder à la ville de Saint-Amand (Nord), des fonds considérables nécessaires à la réparation des bains d'eaux minérales qui tombent en ruine. Commissaires : MM. Chevalier, Bégin, Delens, Henri fils.

— Un médecin d'Amiens annonce avoir inventé *un lit* pour la guérison du cholera.

— M. Double fait un rapport sur une lettre ministérielle dans laquelle on demande s'il convient dans une ville ravagée ou menacée par une épidémie, d'ajourner les travaux d'assainissement, la construction de canaux, etc.

Les conclusions de ce rapport donnent lieu à une fort longue et fort peu importante discussion sur le danger ou l'innocuité des émanations animales, et sont enfin modifiées ainsi qu'il suit :

1° Les émanations des substances animales, en plein air, sont moins dangereuses qu'on ne l'a cru.

2° Le dépavage des rues, le remuement des terres dans les villes menacées ou ravagées par une épidémie offrent moins de danger qu'on ne l'avait pensé.

3° En principe il est prudent d'exécuter autant qu'on le peut des travaux de ce genre ; toutefois des circonstances particulières, et dont la juste appréciation ne peut être faite que sur les lieux, peuvent militer en faveur de l'ajournement de ces travaux.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Extrait du procès-verbal de la séance du 2 août 1832.

Dans sa séance du mois de juillet dernier, la société, sur la demande de M. le docteur Martin, nomma une commission composée de MM. Jacques, Moncourier et Nauche, pour aller voir à Montreuil une dame présentant des phénomènes morbides extraordinaires. M. Nauche, au nom de cette commission, fait un rapport dans lequel il donne le résultat de la visite et de l'examen que MM. les commissaires ont fait de la malade : ils pensent qu'il existe une grossesse extra-utérine, compliquée de quelque lésion de l'ovaire gauche, et que l'art ne peut rien en ce moment sur la malade.

— M. Souberbielle annonce que, les 5 et 18 juin dernier, il a opéré de nouveaux malades de la pierre, par le haut appareil. Le premier, âgé de 67 ans, souffrait depuis trois ans, et était tombé dans une fièvre hectique. Le second, âgé de 70 ans, avait éprouvé une rétention d'urine, il y a deux ans, et avait été soumis infructueusement au broiement.

— M. Puzin fait part à la société qu'il a retiré de grands avantages de l'huile camphrée dans le cholera morbus. Il fait dissoudre un gros de camphre par once d'huile. Il donne, dès son arrivée auprès du malade, une once de cette huile dans un quart de lavement amilacé, et immédiatement après une cuillerée par la bouche; il la répète au bout de vingt minutes, et en donne encore une demi-heure après cette seconde. Il fait boire au malade du thé bouillant, et quand il remarque par la suite de l'intermittence, il fait ajouter six grains de sulfate de quinine par quart de lavement.

Paris, 6 septembre 1832.

Signé, Puzin, vice président.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

Monet, d. m.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 septembre.

Le ministre du commerce demande à l'Académie d'élire un candidas pour la chaire de zoologie (animaux articulés), laissée vacante au Muséum d'histoire naturelle par la nomination de M. de Blainville à celle d'anatomie comparée.

— M. Orfila adresse la lettre suivante :

M. le président,

Lorsqu'il fut question de remplacer Corvisart et Hallé, la classe me fit l'honneur de me porter sur la liste des candidats ; une fois *ex æquo* avec M. Magendie, et l'autre fois sur le même rang que M. Edwards. Je crois depuis cette époque avoir acquis quelques nouveaux titres à la candidature, comme vous pouvez le voir par la note ci-jointe. En conséquence, je viens vous prier de vouloir bien m'inserire parmi les concurrens qui aspirent à l'honneur de remplacer M. Portal.

Agréez, etc.

La note annexée à la lettre contient l'indication des ouvrages suivans :

1° *Traité des poisons*, en 4 vol. Cet ouvrage, qui est parvenu à sa troisième édition, a été l'objet de quatre rapports avantageux faits à l'Académie des sciences.

2° *Traité de médecine légale*, en 3 vol. Cet ouvrage est comme le précédent à sa troisième édition.

3° *Traité des exhumations juridiques*, 2 vol.

4° Enfin seize mémoires sur différens points de chimie organique, de matière médicale, de médecine légale et d'hygiène.

M. Sellier adresse une nouvelle lettre sur l'électricité de l'atmosphère.

—M. Cazenave adresse pour le concours Monthyon de nouvelles observations sur les maladies des fosses nasales, à joindre aux mémoires qu'il a déjà adressés pour le prix de chirurgie.

— M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de ses *Recherches sur les variations de la taille chez les animaux et dans les races humaines.*

— M. de Mirbel annonce la mort de sir Everard Home, correspondant de l'Académie dans la section d'anatomie et de zoologie.

— Au sujet de l'élection pour la chaire d'anatomie humaine au Muséum d'histoire naturelle, M. Serres adresse la lettre suivante :

« M. le président,

» Les journaux ont annoncé que je me retirais de la candidature relative à la chaire d'anatomie du Muséum d'histoire naturelle; bien que je sois étranger à cette publication, je crois devoir prévenir que je me retire en effet. Je vous prie, monsieur le président, de vouloir bien en informer l'Académie.

» J'ai l'honneur, etc. »

Le président fait connaître les noms des candidats présentés par la commission. Ils sont rangés dans l'ordre suivant : M. Serres, M. Flourens, M. Gerdy, M. Bourgery et M. Clément.

Le nombre des votans est de 43, deux billets se trouvent blancs, un troisième est annulé.

— M. Flourens, au premier tour de scrutin, obtient 30 suffrages et est déclaré élu ; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

M. Serres, quoique ayant renoncé à la candidature, obtient neuf suffrages, M. Bourgery un.

On passe à l'élection d'un membre honoraire en remplacement de M. Henri de Cassini.

Les candidats portés sur la liste de la commission sont, par ordre alphabétique, le général Danthouard, M. Desgenettes, M. Séguier. Les noms suivans ont été, avec l'assentiment de l'Académie, ajoutés après la clôture de la liste : MM. Orfila, Eyriès et duc de Rivoli.

Le nombre des votans, y compris les membres honoroires qui prennent part à ces sortes d'élections, est de 43, c'est-à-dire plus de la moitié du nombre total, ce qui suffit quand il y a eu une première présentation.

Au premier tour de scrutin M. Desgenettes obtient 23 suffrages, M. Séguier 11, M. Orfila 6, M. Danthouard 3; deux billets se trouvent blancs.

M. Desgenettes, ayant obtenu la majorité absolue, est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro 81 de la *Lancette*, vous indiquez comme moyen simple de rétablir la sécrétion de l'urine chez les cholériques, l'emploi de cataplasmes de farine de graine de lin, saupoudrés de nitrate de potasse pulvérisé.

Permettez-moi de vous faire part d'un procédé par lequel j'ai jusqu'ici obtenu, dans le même but, les résultats les plus avantageux. Il consiste dans l'emploi d'une décoction un peu concentrée de feuilles de pariétaire, dont on fait le véhicule des lavemens que l'on prescrit au malade, en y ajoutant d'ailleurs les substances médicamenteuses que l'on juge convenables suivant les indications.

Outre que, par ce moyen, l'absorption du nitrate de potasse (que l'on retrouve associé en grande proportion au mucilage, dans la pariétaire) est plus directe et plus prompte ; on épargne au malade l'incommodité du cataplasme qui, étant appliqué presqu'à nu, peut se déranger au moindre mouvement, et salir les parties sur lesquelles il repose.

Agréez, etc.

J. Le Cœur.

— M. Piorry a commencé jeudi dernier, à huit heures du matin, la clinique médicale de la Faculté à la Pitié.

— Le second volume de la *Médecine navale* de M. Forget, vient de paraître (1); nous en donnerons sous peu l'analyse; nous nous bornerons à dire aujourd'hui que ce volume, qui termine l'ouvrage, n'est pas moins intéressant que le premier, sous le rapport de l'abondance et de la variété des détails.

Bulletin officiel sanitaire.

10 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	2
Décès à domicile.	12
Total.	14
Augmentation sur le chiffre de la veille.	7
Malades admis dans les hôpitaux.	19
Sortis guéris.	17
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	35
11 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	5
Décès à domicile.	10
Total.	15
Augmentation sur le chiffre de la veille.	1
Malades admis dans les hôpitaux.	22
Sortis guéris.	44
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	40

(1) Chez Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13; et chez l'auteur, rue de Savoie, n° 14. (Prix des deux volumes : 14 fr.)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 87. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Résumé des faits observés dans l'année.

(6e ARTICLE.)

Leçon du 31 août sur le cholera-morbus.

Dans les premiers momens de l'invasion du cholera, l'épidémie fut tellement meurtrière que, sur les cent premiers cholériques admis à l'Hôtel-Dieu, quatre-vingt-dix-sept succombèrent en peu d'heures. Dans ces circonstances douloureuses, les médecins de l'Hôtel-Dieu, jaloux de concourir au soulagement de l'humanité, demandèrent et obtinrent de l'administration qu'on répartirait entre leurs services, par quantités égales, le nombre des cholériques qui se présenteraient à l'hôpital du 4 au 5 avril. Sur trente-cinq cholériques qui échurent à M. Chomel, vingt-quatre ont succombé, dix ont guéri. Une cholérique de cette époque est encore alitée salle Saint-Lazare.

Négligeons ces jours de deuil et de désolation, où la médecine même la plus éclairée a trop souvent lutté par mille efforts impuissans contre la violence du mal. La mortalité était si rapide, la difficulté de recueillir des observations si grande, qu'il nous serait impossible de vous soumettre un tableau tant soit peu fidèle des faits de cette malheureuse époque. Nous fixerons avec plus d'intérêt votre attention sur les vingt-cinq cholériques qui se sont présentés dans notre clinique.

Sur ces vingt-cinq cholériques, seize avaient la maladie avant leur entrée, et neuf l'ont prise dans l'hôpital; en tout il en est mort neuf, et, parmi ceux qui ont été pris du cholera à l'hôpital, sur neuf, il n'en est mort que deux. Ces chiffres montrent que les sujets affaiblis par la maladie et par le régime débilitant des hôpitaux, ont mieux résisté à la maladie que ceux du dehors qui semblaient placés dans des conditions physiologiques qui devaient leur donner plus d'énergie pour lutter contre l'activité du mal. Sans nier que la promptitude des secours qui leur ont été administrés dès le début du mal, ait pu concourir puissamment à en arrêter les progrès, cependant on a vu des religieuses, des infirmiers et des infirmières succomber malgré tout l'empressement que l'on avait mis à leur prodiguer les soins nécessaires dès l'apparition des premiers symptômes.

Mortalité suivant le sexe.

Seize malades étaient du sexe masculin, il en est mort la moitié, et sur neuf femmes, il n'en est mort que deux.

Mortalité suivant les âges.

Au-dessous de 20 ans il en est mort les trois septièmes.

De 20 à 40, les deux tiers.

De 40 à 60, deux sont morts et un seul est guéri. En général, la maladie a été d'autant plus meurtrière que l'on était plus avancé en âge.

Causes.

Les causes qui ont précédé la maladie sont assez obscures. Quelques-uns accusent le froid; les uns ont passé la nuit sur une borne; d'autres, ayant été à la barrière, ont fait des excès de boisson, leurs vêtemens ont été traversés par une pluie battante; mais depuis le commencement de l'épidémie ils avaient toujours fait les mêmes excès; la cause est ailleurs que dans l'emploi des alimens, et si on se demande pourquoi un individu a un rhumatisme, pourquoi tel autre a une pleurésie, on l'ignore complètement; il en est de même du cholera.

On a supposé une cause morbifique, qui, développée au Bengale et en Perse, aurait suivi les armées russes. On a avancé que, dans les guerres des Russes avec les Persans, les Turcs et les Polonais, le cholera avait attaqué ces différens peuples, et avait principalement exercé ses ravages sur le passage des troupes. Cependant il a éclaté à Paris comme un coup de foudre et sans y avoir été amené par aucun corps d'armée. Mais la difficulté de discuter ce point est extrême, et quand on a vu dans certains pays fouler aux pieds tous les devoirs de famille et d'humanité, et abandonner les malades, il n'est pas étonnant que les médecins, pour ramener les esprits égarés par la terreur, aient employé tous les moyens de conviction pour détruire une opinion qui menaçait d'anéantir tout lien de famille.

Question de contagion.

Parmi les maladies contagieuses, il en est qui ne le sont que d'une certaine manière. Ainsi un individu qui a la syphilis ne communique pas la maladie s'il est dans la foule, tandis que, placé dans d'autres conditions, il pourra propager le virus dont il est infecté. Mais jusqu'à ce qu'on ait reconnu tous les modes de propagation des maladies contagieuses, la question de l'importation ne sera pas soluble. Tout ce qu'on peut dire du cholera c'est qu'il diffère des autres maladies épidémiques en ce que jamais on n'a vu de maladies épidémiques se propager d'une manière si étendue.

Symptômes.

Les préludes de la maladie ont été examinés, et l'on a dit à tort qu'il y avait toujours diarrhée ou dévoiement, que c'était le premier symptôme du cholera.

L'invasion du cholera chez quelques uns a présenté des symptômes remarquables. Il y avait chez eux le sentiment d'une telle faiblesse, qu'ils tombaient subitement dans la rue abandonnés de toutes leurs forces; ils disaient qu'un poids énorme les accablait. Les évacuations ressemblaient à une décoction de riz. D'abord elles étaient soumises à la volonté, mais bientôt non-seulement elles devenaient involontaires, mais souvent le malade n'en avait plus le sentiment. De la région précordiale jusqu'à la gorge, ils éprouvaient la sensation d'un feu

ardent qui allumait chez eux une soif vive ; la sécrétion et l'excrétion de l'urine étaient presque toujours supprimées. Crampes douloureuses dans les muscles des jambes, des cuisses, de l'abdomen, du thorax, dans le diaphragme ; il y avait chez quelques malades une secousse convulsive ; tous ces désordres annonçaient une lésion profonde de l'innervation. La figure était décomposée ; un cercle violacé très prononcé existait autour des yeux, des lèvres et du nez; la cornée devenait terne ; la conjonctive était injectée ; les yeux étaient enfoncés, et les paupières cessaient d'être accolées à l'œil, tant celui-ci avait reculé dans son orbite ; la voix était sépulcrale, le pouls affaibli, les veines et les artères ne donnaient plus de sang ; le cœur n'imprimait plus aucune impulsion à ce liquide ; la coloration bleue, violacée, noirâtre, était la preuve du trouble de la circulation capillaire. Les membres étaient froids ; au début de la maladie, le froid était le premier symptôme. Tous ces symptômes effrayans n'ont apparu dans leur ensemble qu'à l'invasion du cholera, lorsque les effets de ce dernier commençaient par la fin, et que les malades, comme l'ont consacré les Anglais par une expression fidèle, étaient cadavérisés. Plus tard, dans le plus grand nombre des cas, ces symptômes ont manqué ou ne se sont montrés qu'avec un faible degré d'intensité.

La respiration est gênée ; ils demandent de l'air ; ils craignent la chaleur qui leur est insupportable ; la peau a perdu son élasticité et présente des plis analogues à ceux que produirait sa macération long-temps prolongée dans un bain.

Le sang tiré des veines est noir, caillebotté, poisseux ; il laisse séparer peu de sérosité qui s'est écoulée par les selles, les vomissemens et les sueurs. Chez les cholériques qui ont eu une réaction, on a trouvé le sang couvert d'une couenne inflammatoire très prononcée. On a vu encore cette couenne sur du sang que l'on tirait à des cholériques qui allaient succomber.

Quand les individus ont rendu dix ou douze pintes de liquide par les évacuations, il est tout naturel de reconnaître dans cet accident la cause d'un affaiblissement qui les conduisait à une mort rapide ; mais d'autres fois sans aucune évacuation, ils tombaient dans un état d'extrême prostration, qui, en peu d'heures, devenait mortel. Dans certains cas, tous les symptômes portent sur le canal digestif, d'autres fois il y a de plus des convulsions. Tantôt c'est la circulation qui s'éteint, tantôt c'est la douleur des crampes qui tue en même temps qu'il y a dyspnée.

On observait souvent le délire, le coma chez les adultes ; chez les enfans, des convulsions, peu de selles et une mort assez rapide.

Degrés d'intensité. — Quelquefois la maladie est très légère, c'est un sentiment de faiblesse, point de crampes, point de vomissemens, un malaise général ; et au bout de vingt-quatre heures tous les symptômes disparaissent. Dans d'autres cas les malades, en proie à toute la violence du mal, ont succombé en trois ou quatre heures. Voilà les deux degrés extrêmes, entre eux en existent d'incalculables.

Quelquefois le cholera se présente avec des signes d'inflammation, d'autres fois il y a une forme qu'on peut appeler nerveuse, où les douleurs sont très vives, où les spasmes sont prédominans. La sensibilité extrême de l'épigastre à la pression annonce avec la fièvre qu'il y a de l'inflammation. Dans certains cas le cholera a débuté tantôt sous la forme d'une gastrite, tantôt sous la forme d'une dyssenterie inflammatoire. Dans ces différentes circonstances *le traitement antiphlogistique* est indiqué.

Dans la forme nerveuse quand il y a cardialgie, spasmes violens, point de réaction fébrile, *les préparations opiacées* sont très efficaces.

Dans certains cas la maladie est double et demande *la saignée* et *les opiacés réunis.*

Quelquefois la maladie est insidieuse, elle débute avec bénignité, les accidens pendant quelques jours sont légers, mais en peu de temps elle devient rapidement mortelle. Quelquefois la maladie est intermittente ; M. Chomel a vu une femme qui tous les jours le matin se trouvait guérie et tous les soirs agonisante.

Durée. — Quelquefois la maladie ne dure que quelques heures ; quand elle dure plusieurs semaines, elle paraît changer de forme ; quand la mort survient, tantôt les malades vont s'affaiblissant et succombent d'une manière paisible, d'autres meurent au milieu des évacuations les plus abondantes, quelques-uns dans des douleurs très vives.

La convalescence est très longue, beaucoup de malades, après que l'intensité des premiers symptômes était tombée, pensaient entrer en convalescence et succombaient cependant à la maladie ; mais M. Chomel n'a jamais vu des individus vraiment convalescens être repris du cholera.

Beaucoup de malades placés hors des hôpitaux conservent long-temps après la maladie de la faiblesse, de l'inappétence, de la pesanteur à l'estomac. M. Chomel a vu une malade qui a conservé pendant long-temps des mouvemens convulsifs. Un autre malade a éprouvé pendant quatre mois un resserrement de la poitrine tantôt intermittent, tantôt continu.

Pronostic. — Le pronostic doit toujours être grave, quoique le cholera se présente sous la forme la plus bénigne, car sa marche est souvent insidieuse. Toutes choses égales d'ailleurs, lorsque des symptômes graves apparaissent après quelques jours de maladie, ils seront plus funestes que s'ils se présentaient au début de la maladie. Ainsi la réfrigération, la disparition complète du pouls, l'apparition autour des yeux d'un cercle cyanique de couleur plus livide que le reste du corps, tous ces signes seront d'un fâcheux augure quand ils surviendront dans le cours de la maladie.

En général le pronostic est en raison des circonstances favorables dans lesquelles la maladie prend naissance. Cependant sur seize individus admis à la clinique pour un cholera primitif, huit ont succombé, et sur neuf sujets chez lesquels le cholera fut secondaire, deux seulement ont succombé. L'on peut voir par cette statistique que l'on a trop accordé au mauvais régime, dans la production du cholera qui a souvent enlevé des personnes qui semblaient placées dans les meilleures conditions hygiéniques.

Nature du cholera. — Il n'y a qu'un cholera en France, c'est le cholera asiatique ; c'est sans fondement que quelques personnes ont voulu créer un cholera européen, il faut espérer qu'après quelque temps encore de séjour, cet hôte meurtrier quittera entièrement nos climats qu'il a couverts de deuil et de désolation.

Autopsie.

Aux premiers jours de l'épidémie et lorsque les malades avaient été enlevés rapidement, on ne trouvait aucune lésion appréciable ; en général l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques ont varié en raison de la durée et des formes de la maladie.

A l'extérieur les cadavres sont souvent cyanosés, ils sont remarquables par un amaigrissement considérable de la face et des mains et par une contraction forte des doigts.

Les lésions internes les plus constantes avaient leur siége dans la cavité abdominale et spécialement sur divers points de la totalité du tube digestif. L'estomac dans quelques cas n'a offert aucune altération sensible, mais le plus souvent il a été le siége de lésions diverses, il contenait toujours des quantités variables de la matière crémeuse rendue par les vomissemens ; dans les intestins on a souvent observé une rougeur plus ou moins prononcée, une injection pointillée, arborescente, et quelquefois une véritable infiltration sanguine ; dans un très grand nombre de cas on y trouve comme une éruption granuleuse plus ou moins abondante, et les follicules isolés ou agminés sont tantôt plus apparens, tantôt moins. Cette altération des follicules qu'on ne trouve que dans l'intestin grêle s'est présentée plusieurs fois jusque dans l'estomac. On voyait dans l'estomac de petits points noirâtres, gonflés. Dans la fièvre typhoïde on trouve les plaques de Peyer ulcérées avec des bords profonds, mais jamais on ne trouve comme dans le cholera des ulcérations et du gonflement de la muqueuse intestinale ; tantôt il y a ramollissement et rougeur dans la muqueuse des intestins, mais seulement çà et là et non dans toute la longueur des intestins.

La lésion du plexus solaire n'a été observée nulle part. La vessie est vide, rétractée et ramassée derrière le pubis, quelquefois la vessie contenait une petite quantité de matière

crémeuse blanchâtre analogue à celle des intestins. On retrouvait cette matière dans les bassinets et dans les uretères.

Les poumons étaient remarquables par leur légèreté et leur blancheur.

Le cœur et les gros vaisseaux étaient gorgés d'un sang noir a demi-coagulé, assez semblable à de la gelée de groseille, beaucoup plus foncé que le sang des autres cadavres.

Les séreuses en général et principalement la plèvre et le péricarde présentaient une sécheresse remarquable.

Dans certains cas on a trouvé les dents et le tissu osseux injectés en rouge comme si les individus avaient succombé à une vive inflammation des os.

Traitement.

Il a été obscur dans le début, on a pensé qu'on trouverait un remède spécifique, on a voulu traiter tous les cholériques de la même manière, c'est une erreur profonde, une méthode uniforme de traitement est absurde; dans les cas les plus graves la maladie se termine presque toujours par la mort, quand elle est légère elle peut se terminer par la guérison sans l'emploi d'aucune médication. Cependant il ne faut pas croire d'après cet énoncé que la sagesse du traitement n'ait pas la plus grande part dans la guérison.

S'il y a des signes de gastrite, on prescrira saignées, cataplasmes, lavemens émolliens, bains tempérés, boissons adoucissantes.

Si la forme dite nerveuse prédomine, s'il y a cardialgie, spasmes, crampes douloureuses, opium à haute dose, un grain d'heure en heure et même deux grains, mais si le calme revient, il faut diminuer la quantité de l'opium, et s'il survient une réaction il faudra avoir recours aux saignées générales et locales, à l'eau de Seltz administrée par cuillerée à bouche, à la glace donnée par petits fragmens. S'il y a diarrhée, prescrire la décoction blanche, des lavemens opiacés. S'il n'y a pas de sensibilité à l'épigastre, on pourra combattre la diarrhée par des vésicatoires appliqués à l'épigastre.

S'il y a des crampes vives, algidité, anéantissement de la circulation, il faut appliquer sur le trajet de la colonne vertébrale un vésicatoire de douze pouces de longueur sur trois de largeur; faire prendre des bains chauds à trente degrés. Les bains de vapeur dans le lit peuvent aussi ramener la chaleur.

Quand le pouls s'arrête, le punch, les vins généreux mêlés à la glace et donnés par cuillerée à bouche sont d'un bon effet. Les affusions d'eau froide peuvent être utiles dans le premier début du froid, mais quand l'algidité existe déjà depuis quelque temps, les affusions froides sont funestes. Dans l'algidité, les sels purgatifs ont été quelquefois avantageux.

Quand les crampes sont violentes, les bains, les frictions et le massage non pas pratiqués par un seul individu, mais par huit ou dix individus forts et robustes qui se relaient et qui continuent sans interruption et avec énergie, pendant quelques heures. Les frictions et le massage pratiqués d'une manière molle et pendant peu de temps, deviennent des moyens dérisoires.

Dans les cas de dyspnée ou de suffocation, saignée, vésicatoire à la poitrine.

Quand il y a coma, la glace sur la tête, les sangsues aux oreilles, les purgatifs doux.

Quand le cholera est benin, il faut surveiller attentivement les malades, et lors même que la maladie est très grave, il ne faut pas abandonner le patient.

Pendant la convalescence, s'il y a de la faiblesse, il faut prescrire le séjour à la campagne, un exercice modéré, un bon régime, les bains de mer.

On a dit que le cholera était un empoisonnement, un hydrorachis, etc. On trouve, en général, des lésions dans les intestins et l'estomac, mais il n'y a pas de proportions entre les lésions organiques et l'intensité des symptômes.

Est-ce une névrose? Mais elles ne sont pas épidémiques, elles ne sont pas accompagnées de fièvre.

Est-ce une sécrétion? Mais quelquefois il n'y en a pas.

Est-ce l'inflammation des plaques de Peyer plutôt que de celles de Brunner? Mais il arrive des cas où l'inflammation des follicules n'existe pas.

Le cholera se rapproche des maladies pestilentielles; relativement à la cause spécifique, elle nous est inconnue. Quant aux lésions anatomiques, elles ne sont pas en rapport avec l'intensité des symptômes, et l'anatomie pathologique, sous ce rapport comme sous tant d'autres, laisse beaucoup à désirer.

Observation d'une hydrocèle volumineuse compliquée d'une hydrocèle enkystée du cordon, avec déplacement considérable de l'artère spermatique et de la lésion de cette artère dans l'opération de la ponction; par M. le professeur Le Sauvage, *chirurgien en chef des hôpitaux de Caen.*

On doit au professeur Scarpa une lumineuse exposition des changemens de situation qu'éprouvent les vaisseaux du cordon spermatique, dans les hernies scrotales et les hydrocèles anciennes ou volumineuses; mais l'observation des préceptes que donne l'illustre praticien pour éviter la lésion de ces vaisseaux (dans les opérations que ces maladies nécessitent), peut dans quelques cas ne point conjurer le danger, comme le prouve le fait suivant :

Le nommé T., âgé de 45 ans, de la commune d'Aunebault, près Pont-l'Évêque, était affecté depuis long-temps d'une hydrocèle qui m'avait paru simple, et pour laquelle je lui avais pratiqué une ponction six mois auparavant, lorsqu'il se présenta de nouveau chez moi le 11 mars dernier. La tumeur s'était reproduite et avait acquis beaucoup de volume. Elle était étranglée, vers sa partie moyenne, et déjetée irrégulièrement, le lobe supérieur en dehors, l'inférieur en dedans.

Je jugeai que la tunique vaginale était trop distendue pour entreprendre l'opération définitive, ainsi que l'espérait le malade, et je me décidai à faire de nouveau une ponction simple. En conséquence je ramenai la tumeur à la direction verticale qu'elle avait abandonnée, et je plongeai un petit troiscart à sa partie moyenne, et au milieu même de sa hauteur, tout près du point où la première ponction avait été pratiquée. Le fluide avait les qualités ordinaires; mais lorsque je retirai la canule, elle laissa échapper un peu de sang qui continua de couler un instant par la petite plaie, et bientôt je m'aperçus que la tumeur reprenait un volume qui en moins de quatre minutes égalait celui qu'elle avait avant l'opération.

Il ne pouvait y avoir d'équivoque; c'était du sang artériel qui distendait la tumeur, et, comme il n'y avait aucune indice d'ecchymose dans ses parois, il devenait évident que l'artère spermatique avait été ouverte.

La tumeur resta bientôt stationnaire. Le malade ne souffrait nullement; il retourna à son auberge et dormit toute la nuit. Le suivant, il ne survint aucun changement dans la tumeur, et la journée se passa avec le même calme; mais le lendemain je fis sentir au malade la nécessité de prendre un parti, et pour plus de facilité, et afin de placer ce cas important sous les yeux des élèves, j'engageai T. à entrer à l'hôpital comme pensionnaire, et je pratiquai de suite l'opération suivante :

Je fis une incision de quatre pouces d'étendue, depuis le point où la ponction avait été pratiquée jusqu'auprès de l'anneau inguinal. Bientôt un sang rouge, mêlé de caillot, sortit avec effort. J'introduisis le doigt dans la cavité, et je trouvai le testicule au-devant de la tunique, immédiatement au dessous du point où j'avais commencé l'incision. Le cordon spermatique était situé derrière la lèvre interne de la plaie. Il était volumineux, et était lui-même le siége d'une hydrocèle enkystée qui se présentait sous la forme de lobes celluleux, formant des saillies irrégulières et multipliées sur son trajet. Je reconnus bientôt que l'artère spermatique avait été divisée au sommet même du testicule. J'en fis la ligature, et j'emportai tous les lobes qui entouraient le cordon. Ils contenaient à l'intérieur un fluide albumino-séreux nullement diffluent. Je ne jugeai pas à propos d'emporter le testicule, à cause de l'influence que son ablation pourrait avoir sur le moral du malade, et peut-être qu'au point où l'artère avait été lésée, elle avait déjà fourni quelques rameaux?

L'opération avait été laborieuse : il survint de la fièvre, de la douleur, et de nouveau le scrotum reprit son volume premier; la peau devint luisante; le malade fut saigné plusieurs fois, et on lui fit une application de sangsues sur le scrotum. Le quatrième jour il parut sur le devant de la tumeur une escharre gangréneuse superficielle; mais elle ne s'étendait nullement: les jours suivans il fallut ouvrir un abcès assez considérable qui occupait le tissu cellulaire sous-cutané, un autre point en dehors et en haut abcéda et fournit beaucoup de pus. La tumeur perdit de son volume, et c'est alors qu'il fut facile de reconnaître qu'il ne sortait point de pus par l'incision première, que l'inflammation vive, suppurative, avait seulement envahi le tissu cellulaire sous-cutané, et qu'il s'était fait à l'intérieur de la séreuse une exhalation gélatineuse comme à la suite de l'opération par injection, circonstance qui offre quelque singularité, et qui s'est probablement reproduite dans beaucoup de cas où l'on a mis en pratique quelques-unes des méthodes préconisées avant celle de l'injection.

Je fus obligé de pratiquer quelques légères incisions pour faciliter la réunion des portions de peau décollée, et lorsque T. sortit de l'hôpital le 20 avril, la tumeur était à peu près réduite au volume du testicule. Seulement le cordon offrait encore un léger excès de volume; les plaies étaient à peu près cicatrisées.

On voit, d'après cette observation, que, ainsi que le prescrit l'illustre chirurgien d'Italie, la ponction avait été pratiquée au centre même de la tumeur, mais que la position insolite du testicule et du cordon laissait l'artère spermatique exposée aux coups de l'instrument.

Dans l'observation du chirurgien Gasparoli, rapportée par Scarpa, l'auteur prétend que la tumeur augmentait de volume indéfiniment, et qu'il y sentit des pulsations artérielles distinctes, ce qui le porta à opérer de suite. Cependant on a vu que chez T. la tumeur était restée stationnaire pendant deux jours, et assurément elle n'était le siége d'aucune pulsation; et j'ai peine à concevoir comment une artère lésée à la partie inférieure du scrotum a pu continuer de donner du sang après que le sac étant fortement distendu, l'artère devait se trouver comprimée latéralement dans tout son trajet entre la membrane séreuse et la fibreuse qui devait résister à l'effort de la distension.

Le sang ne sortit qu'après l'évacuation du liquide séreux, ce qui prouve que le troiscart avait pénétré à travers le cordon tuméfié, et que l'artère, après sa division, avait été obturée par la canule. Le cas du chirurgien italien était moins équivoque; il y avait du sang artériel mêlé à la sérosité; alors il était plus difficile de penser qu'il avait ouvert un vaisseau sous-cutané, parce que, dans ce cas, il y aurait eu apparence d'ecchymose à l'extérieur, et que l'épanchement à l'intérieur n'aurait pu avoir lieu qu'après l'enlèvement de la canule.

Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery, *avec planches lithographiées d'après nature par* N.-H. Jacob. 10e livraison. Paris, 1832, librairie anatomique. Prix : 7 fr.

En rendant compte le 9 juin dernier de la 9e livraison de cet important ouvrage, nous avons publié un extrait d'un rapport fait à l'Institut par le célèbre Cuvier, et dont les expressions flatteuses ont confirmé les opinions déjà émises devant ce corps savant par un de ses collègues M. Duméril.

La 10e livraison vient de paraître; elle comprend les muscles de l'épaule, les connexions musculaires de l'aisselle, les muscles du bras, les connexions musculaires du pli du bras, le tout vu sur ses diverses faces et formant huit planches.

MM. Bourgery et Jacob sont parvenus à donner à ces planches la même perfection qu'ils avaient obtenue pour la description des os, et ont vaincu la difficulté que présentaient à être reproduits fidèlement les tissus musculaires.

Entre ces deux livraisons, l'étendue forcée du texte, qui a dépassé les limites que les auteurs avaient cru pouvoir s'imposer, a nécessité l'obligation d'une livraison supplémentaire.

Un libraire eût peut-être reculé devant une pareille augmentation de dépenses Les auteurs qui tiennent à satisfaire leurs souscripteurs aux dépens de tous les sacrifices, n'ont pas hésité, et une livraison de 20 pages in-folio a été livrée gratuitement et en sus des livraisons promises.

C'est par un désintéressement pareil que l'on assure le succès d'un ouvrage; il est impossible qu'on ne tienne pas compte de ce sacrifice, et que de nouveaux souscripteurs ne dédommagent pas des efforts que l'on a faits pour mériter les suffrages du public.

Nous saisissons aussi cette occasion pour rappeler les conditions de la souscription, *auxquelles les auteurs tiendront* DE LA MANIÈRE LA PLUS RIGOUREUSE.

Conditions de la souscription.

L'ouvrage entier formera 50 livraisons.

Chaque livraison, format in-fol., est composée de 4 feuilles de texte et de huit planches avec leur explication en regard.

Les sept premières livraisons sont en vente.

Prix de la livraison.

Le texte et les planches imprimés sur papier vélin satiné.

Les planches en noir		7 fr.
Id.	en noir sur papier de Chine	12
Id.	coloriées avec le plus grand soin	14

Nota. *Après la douzième livraison, le prix de l'ouvrage sera augmenté pour les nouveaux souscripteurs, et la livraison sera vendue;*

Les planches en noir		8 fr.
Id.	en noir sur papier de Chine	12
Id.	coloriées avec le plus grand soin	16

On souscrit à Paris, chez Baillet, au bureau de la librairie anatomique, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13, en face de la rue Hautefeuille, et chez les principaux libraires de France.

NOUVELLES.

—M. le docteur Clot, chirurgien français établi depuis plusieurs années en Egypte, où il jouit de la confiance du Pacha et a acquis le titre de Clot-Bey et de médecin en chef des armées d'Egypte, doit revenir sous peu de temps en France accompagné de douze jeunes Egyptiens qui viennent y étudier la médecine. A leur retour dans leur patrie, ces jeunes gens seront destinés à professer la science qu'ils auront apprise, à l'école d'Abouzabel, dont nous avons déjà plusieurs fois entretenu nos lecteurs, qui a été créée par M. Clot, et a prospéré d'une manière étonnante sous sa direction.

— M. Distel, ex-premier chirurgien honoraire de Louis XVIII et de Charles X, vient de mourir.

Cholera en Allemagne. — Un batelier remontant le Rhin depuis Rotterdam est mort du cholera à Ruhrort, aux environs de Cologne. On a isolé le bateau avec la cargaison, s'imaginant arrêter par là la propagation de la maladie.

Elle règne dans presque toute la Silésie, à Mulhausen, dans le district d'Erfurt et aux environs, à Vienne, Hambourg, le Mecklenbourg, etc. La Prusse et l'Autriche traitent maintenant cette maladie comme la presse en la tenant sous le secret : aucune gazette officielle n'en parle; ce n'est que par hasard que l'on apprend à l'étranger les ravages qu'elle fait dans ces états qui sont sous le régime absolu.

— Le cholera fait de nouveau beaucoup de ravages à Vienne et aux environs. Il a reparu aussi à Pesth en Hongrie.

Physiologie médicale et philosophique, par Alm. Lepelletier (de la Sarthe). Tome 3e in-8°. Prix : 7 fr. Le 4e volume est sous presse. A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 (*bis*).

Conversation sur le cholera-morbus observé à Paris en 1831 *et* 1832; par le docteur Treille, chirurgien-major des sapeurs-pompiers de la ville de Paris. Paris, mademoiselle Delaunay, libraire, place et vis-à-vis de l'Ecole de Médecine.

Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques; par M. P. Baumès, médecin de l'hospice des Vieillards de la Guillotière, et chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Paris, J. B. Baillière, Crochard, Deville, rue de l'Ecole de médecine.

Bulletin officiel sanitaire.

12 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	7
Décès à domicile.	10
Total.	17
Augmentation sur le chiffre de la veille.	2
Malades admis dans les hôpitaux.	13
Sortis guéris.	34
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	36
13 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	7
Décès à domicile.	6
Total.	13
Diminution sur le chiffre de la veille.	4
Malades admis dans les hôpitaux.	10
Sortis guéris.	15
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	38

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

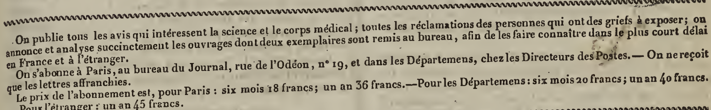
PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOSPICE DE LA VIEILLESSE FEMMES (Salpêtrière).

Mort violente par suicide; fractures du crâne; du col anatomique de l'humérus; des condyles du même os; luxation de la symphise du pubis; fracture des os du bassin en quatre endroits différens; fracture de sept côtes et de la jambe droite; rupture du cœur avec épanchement du sang dans le péricarde; idem dans la plèvre droite; rupture du foie et de la rate non suivie d'épanchement de sang; diverses ecchymoses internes; reflexions, par M. BERGEON, *interne.*

Deluzenne (Marie-Madclaine), âgée de 78 ans, était d'un caractère fort irascible et se querellait avec ses voisines pour les causes les plus minimes. Le 1er septembre, l'une d'elles ayant craché dans sa ruelle, fut aussitôt invectivée, mais ce qui surprendra le plus, c'est que le résultat de cette vive altercation fut une menace de mort non pas vis-à vis de l'accusée, mais vis-à-vis de la plaignante elle-même; elle assura en effet que pour se venger de sa voisine, elle se jeterait par la fenêtre; avertie par les autres femmes du dortoir, la fille de service vint s'opposer à l'exécution de cette vengeance de nouvelle mode, en menaçant à son tour de prévenir la surveillante de l'emploi. Promesse fut donc faite par Deluzenne de ne plus songer à se suicider, mais elle ne tint pas long-temps parole, car le lendemain, à quatre heures du matin, elle approcha une chaise de la fenêtre et se précipita d'un troisième étage, élevé d'environ quarante pieds de hauteur. Il est important de faire observer ici de quelle manière s'est opérée la chute : après avoir porté les jambes en dehors de la fenêtre, cette malheureuse s'est tenue quelques secondes accrochée par les mains, puis s'est abandonnée à son propre poids, en sorte qu'elle est tombée sur les jambes et a expiré sur le champ

S'il faut en croire les personnes qui la connaissaient le plus particulièrement, elle aurait autrefois menacé son mari de se tuer quand il lui faisait éprouver quelque contrariété. Je ne parle de ce commémoratif que parce qu'il semble indiquer dans le sujet de cette observation un *penchant bien prononcé au suicide,* disposition que l'on ne saurait malheureusement révoquer en doute chez une foule d'individus dont il serait presque possible d'indiquer à l'avance la fin tragique : c'est du reste ce que j'ai été plusieurs fois à même d'observer à Bicêtre, chez des maniaques qui n'ayant pas réussi dans une première tentative, ont fini par trouver un moyen certain de terminer leurs jours.

Nécropsie faite vingt heures après la mort.

Crâne. Entre les tégumens et le pariétal droit se trouve un épanchement de sang coagulé sous forme d'une fausse membrane; le crâne dans cet endroit est le siége d'une fêlure décrivant une courbe à convexité antérieure et partant du sommet de l'occipital pour se rendre sur le pariétal, la portion écailleuse du temporal, et finir sur le côté externe du corps du sphénoïde sans intéresser le rocher. Le cerveau et ses membranes n'ont présenté aucune lésion bien appréciable.

Thorax. Le côté droit du thorax présente sept fractures de côtes dans un point assez rapproché de leur angle; la première correspond à la troisième côte, et la dernière intéresse la dixième côte. L'un des fragmens a déchiré une des artères intercostales et l'on voit dans ce côté de la poitrine un épanchement de sang assez notable. Les poumons sont tout-à-fait sains. Le péricarde est énormément distendu : en l'ouvrant, on en retire d'énormes caillots de sang dont la quantité peut être évaluée à une livre. Voulant alors rechercher minutieusement la déchirure qui avait donné passage à cette grande quantité de sang, j'ai épongé toute la séreuse avec tout le soin dont j'ai été capable, et après avoir soulevé le cœur j'ai aperçu une séparation de l'aorte dans son point d'insertion avec cet organe. Voici maintenant le siége, la forme et l'étendue de cette lésion qui est certainement l'effet d'un contre coup et qui indique, je crois, que de tous les vaisseaux qui tiennent le cœur suspendu dans le péricarde, c'est l'aorte qui est le moins extensible. Cette déchirure est située à la partie postérieure de l'aorte, autour d'elle se trouve une ecchymose de la largeur d'une pièce de trente sous, en ouvrant ce vaisseau par sa partie antérieure, on aperçoit une déchirure assez régulière, transversale, s'étendant au tiers de sa circonférence et ayant separé en deux l'une des valvules sygmoïdes.

Abdomen. Le foie présente une rupture de deux lignes de profondeur sur deux pouces de largeur, elle correspond à la vésicule biliaire, à trois lignes au-dessus de son insertion; je croirais volontiers que cette lésion a été produite par la pression du rebord des côtes. La rate offre à sa face externe une altération tout-à-fait semblable à celle du foie.

Le bassin est le siége de lésions bien nombreuses et bien peu communes : 1° fracture transversale à la partie moyenne de la branche horizontale du pubis du côté droit; 2° fracture analogue de la branche descendante du même côté; 3° en arrière les deux os des îles sont encore fracturés près de leur articulation avec le sacrum. On dirait que ces os ainsi que la colonne vertébrale *sont descendus dans le bassin* (qu'on me pardonne cette expression). La fracture du côté droit est oblique de telle manière que commençant vers le tiers postérieur du détroit supérieur du bassin, elle finit au-dessous du ligament vertébro iliaque, sans que celui-ci ait été déchiré en aucune manière; celle du côté gauche est un peu plus rapprochée du sacrum; 4° enfin les deux pubis offrent une surface grenue irrégulière formée par le cartilage de la symphise, et sont séparés d'un pouce l'un de l'autre; toutes les pièces qui entrent dans la composition du bassin sont tellement mobiles qu'on ne peut plus reconnaître celle qui a été portée en haut et celle qui a été portée en bas. Derrière le sacrum se trouve une poche remplie de caillots sanguins.

Membres thoraciques et abdominaux. Ceux du côté gauche sont tout-à-fait intacts. L'humérus droit est fracturé dans son col anatomique ; on voit une calote osseuse qui ne tient qu'à quelques débris des tendons du sus-épineux, du petit rond et du sous-épineux. Le corps de l'humérus a percé de part en part les tégumens de l'épaule et a formé une petite plaie à la partie latérale du cou. Dans l'articulation du coude on trouve trois fragmens formés par l'olécrane et les deux condyles de l'humérus, qui sont non-seulement séparés du corps de l'os, mais encore complètement éloignés l'un de l'autre. Le membre pelvien du côté droit nous offre enfin une fracture des deux os de la jambe à la réunion du tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs. Cette fracture est compliquée de la sortie du fragment supérieur du tibia au travers des parties molles et de deux grosses esquilles demeurées libres dans la plaie.

Je ferai remarquer ici que quoique le sujet de cette observation soit tombé sur les pieds (ainsi qu'il est constaté par les lésions anatomiques et par le témoignage oculaire), néanmoins les cols des fémurs n'ont point été endommagés; il s'agit pourtant ici d'un vieillard très avancé en âge, chez lequel le phosphate calcaire prédomine au dépens des sucs gélatineux. D'après cela est-il étonnant que l'on rencontre bien plus de fractures du col du fémur occasionée par une chute sur le côté que par une chute sur la plante des pieds!

Cette observation me paraît intéressante sous plusieurs rapports : d'abord c'est un nouveau fait d'une lésion fort rarement observée (luxation de la symphyse pubienne); ensuite malgré l'ingénieuse théorie du professeur Richerand, elle démontre que quoiqu'il existe une fracture et même une fracture intéressant deux fois la continuité d'un os, cet os peut encore être le siége d'une luxation. Enfin l'on verra l'effet des contre-coups sur les organes intérieurs. La déchirure du foie signalée par M. Richerand, est ici fort peu de chose. Ce qui me semble devoir fixer le plus l'attention des lecteurs c'est la rupture du cœur dans son point d'insertion avec l'aorte; l'épanchement considérable dans le péricarde, suite de cette déchirure, et la rapidité de la mort qui s'explique si bien avec une lésion de cette nature. Je sais bien pourtant qu'avec une commotion générale, semblable à celle qui a eu lieu, l'on n'est pas embarrassé pour se rendre compte d'une mort instantanée. Mais l'on a vu des commotions aussi fortes ne déterminer la mort qu'après plusieurs jours, tandis que l'on n'a pas observé, que je sache, la rupture du cœur sans mort immédiate.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Professeur M. Bouillaud.

Hypertrophie du ventricule gauche du cœur ; peritonite sur-aiguë, suite probable du séjour prolongé d'un pessaire dans le vagin ; mort 36 heures après la manifestation de cette dernière maladie ; épaississement remarquable des parois du ventricule aortique ; traces de phlegmasie intense du péritoine, avec épanchement sanguin abondant dans sa cavité; rougeur intense des intestins, qui sont entièrement remplis d'un liquide sanieux abondant. Observation recueillie par M. Nolé.

Une femme, âgée de 54 ans, porteuse à la halle, adonnée à des excès en tout genre, et ayant cessé d'être réglée dès l'âge de 36 ans, est entrée le 7 septembre courant à l'hôpital de la Charité, où elle a été couchée au n° 7 de la salle Sainte-Madeleine. Après l'entrée de la malade, le chef de clinique, M. Donné, fit l'extraction, ou pour mieux dire, *l'accouchement* d'un pessaire qui, depuis long-temps retenu dans le vagin, causait de vives douleurs à cette femme. Le 8, à la visite, les symptômes qu'elle présente revèlent évidemment une maladie du cœur. Telles sont l'infiltration des membres supérieurs et inférieurs, la lividité de la face et des extrémités supérieures, la gêne extrême de la respiration, même dans la position assise. La respiration est si bruyante, qu'elle ne permet pas d'apprécier les battemens du cœur; la main, appliquée sur la région précordiale, ne ressent qu'un bruissement confus. La sonoréité de la poitrine est conservée; le pouls, rendu moins sensible par l'infiltration des membres supérieurs, paraît régulier. Une saignée générale, une ventouse scarifiée et des sangsues sur la région du cœur, n'avaient amené qu'un soulagement passager, lorsque, le 11 au soir, la malade parut tout-à-coup fort agitée ; elle accusait une vive douleur à l'abdomen, qui était fort sensible à la moindre pression. Il y avait de fréquentes envies d'aller à la garde-robe. La malade rapportait tous ces accidens au besoin d'uriner. le cathétérisme procura l'évacuation de quelques gouttes d'urine, sans amener aucun soulagement. — *Lavemens émolliens, fomentation émolliente.*

La nuit se passa dans une agitation extrême; la malade éprouvait une sensation de déchirement dans les entrailles. Dès le matin, des vomissemens de matières bilieuses, très foncées, survinrent et persistèrent pendant toute la journée. — *Diète, limonade, solution de sirop de gomme, bain de siége.*

Pendant la nuit, les accidens marchèrent rapidement et amenèrent la décomposition des forces. Le lendemain, à six heures, la malade n'était plus.

Autopsie quatre heures après la mort.

Extérieur. Face livide; extrémités supérieures et inférieures œdématiées; ventre tendu.

Thorax. Le cœur est très volumineux et occupe toute la cavité du péricarde; la séreuse de cette enveloppe offre à la surface du cœur des plaques blanches où elle est sensiblement épaissie. Le ventricule gauche présente des parois fort épaisses; sa cavité ne peut être moindre que dans l'état normal; on y rencontre des concrétions fibrineuses anciennes, à demi organisées, retenues par les colonnes charnues du cœur; le ventricule droit est dans l'état normal; les poumons sont sains, et refoulés vers la colonne vertébrale ; ils ne sont un peu gorgés de sang que vers leur bord postérieur qui est le plus déclive.

Adomen. L'incision des parois abdominales a donné issue à plus d'une pinte de liquide d'un rouge foncé; le péritoine offre une couleur foncée, et est parsemé çà et là de plaques grisâtres; quelques concrétions membraneuses paraissent sur les circonvolutions intestinales. En séparant la vessie de la matrice, on a remarqué dans le repli péritonial qui s'y trouve, une quantité assez considérable de pus blanc et crémeux. Cette péritonite partielle paraît avoir été causée par la pression exercée sur cette partie par un pessaire mal placé dans le vagin. La masse intestinale offre une teinte violacée générale. L'estomac est pâle à l'extérieur ; sa muqueuse est fortement contractée sur elle-même et baignée par une légère couche de bile noirâtre, où se trouvent deux ascarides lombricoïdes encore vivans. Toute la cavité intestinale présente une rougeur intense à sa surface, et est remplie d'un liquide abondant, analogue à de la lie de vin. Sur plusieurs points, la membrane muqueuse est le siége d'un emphysème considérable.

Les autres organes sont sains.

Il est assez fréquent de voir des sujets affectés de maladies du cœur, périr par des phlegmasies intercurrentes. Plusieurs observateurs, et en particulier M. Andral (1), signalent la singulière tendance à contracter des inflammations, chez ceux dont la circulation veineuse est plus ou moins gênée. Dans ce cas, il ne s'est point agi d'une simple congestion sanguine, mais bien d'une phlegmasie des plus intenses sur le développement de laquelle la stase sanguine, due à l'hypertrophie du cœur, a peut-être exercé une grande influence; mais il est plus que probable que l'irritation produite par le pessaire a été pour beaucoup dans le développement des accidens. Le liquide contenu dans le tube digestif ne saurait être que le produit de l'inflammation. C'est là ce même liquide sanieux que plusieurs observateurs ont vu constituer les selles d'un bon nombre de cholériques. Pour mon compte, je l'ai remarqué chez un malade qui a succombé à des accidens typhiques, suite du choléra (2). Ce cas paraît remar-

---

(1) *Clin. méd.*, t. 1, pag. 92, 2e édition. Mal. de poitrine.

(2) Si l'ouverture du corps eût été faite à une époque plus reculée de l'instant de la mort, quelques-unes des lésions intestinales, et spécialement l'emphysème, auraient été considérées comme le produit

quable et par la promptitude avec laquelle la mort a été amenée, et par les lésions graves et nombreuses qu'elle a laissées après elle.

Quant à la péritonite, les caractères anatomiques qu'elle a présenté ici ne sauraient être plus concluans.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Manry.

Cancer ulcéré de l'estomac; rupture de l'artère coronaire stomachique.

(Observation recueillie et communiquée à l'Académie royale de médecine; par M. Marrotte, interne).

La nommée Plaisy (Marie) âgée de 60 ans, ouvrière en linge, entra à l'hôpital Saint-Louis le 27 février 1832, et fut couchée au n° 67 de la salle Sainte-Marthe, service de M. Manry. Cette femme était de petite taille; il était aisé de voir au premier coup-d'œil que la maladie, plutôt que les années, l'avait amenée au degré de faiblesse et d'émaciation auquel elle était parvenue. En effet, à une maigreur extrême se joignait la pâleur de la cire, cette teinte jaune paille, cachet des maladies chroniques qui ont sourdement miné la constitution; et la malade était dans un état continuel de prostration et de somnolence. Le pouls tenu, filiforme, et en même temps sec et précipité, confirmait dans l'opinion primitivement conçue. L'épigastre était sensible à la pression; il existait dans cette région une tumeur assez volumineuse. La malade accusait en même temps des nausées assez fréquentes, quelquefois suivies de vomissemens noirs et sanguinolens. Toutes ces données firent diagnostiquer un cancer ulcéré de l'estomac, et dirigèrent vers ce point nos recherches sur les causes et les circonstances commémoratives; mais la malade était dans un état si grand d'affaissement physique et intellectuel, que nous n'avons recueilli que des renseignemens imparfaits.

Il y a deux ans environ qu'elle fut soumise à des privations, et que sa santé se dérangea; ses digestions surtout furent troublées. Un régime sévère et adoucissant put seul apporter quelques soulagemens à sa souffrance. Il lui semblait enfin permis d'espérer un état meilleur, lorsqu'elle fut prise, il y a six semaines ou deux mois, de vomissemens de sang, qui se renouvelèrent de temps en temps et la réduisirent au degré de faiblesse et de maigreur que nous avons décrit. Nous avons eu occasion d'observer trois ou quatre fois des vomissemens sanguins et des selles contenant du sang altéré, toujours suivis d'un abattement beaucoup plus considérable. Enfin le 22 mars elle mourut sans agonie.

Comme on croyait à un cancer ulcéré, on s'était contenté d'administrer des boissons émollientes, des pilules de cynoglosse et quelques lavemens pour vaincre la constipation.

Voici quels furent les résultats de l'autopsie : L'encéphale et les poumons ne présentèrent rien de remarquable; car je ne puis regarder comme une lésion importante, des tubercules ramollis au nombre de quatre à cinq, qui occupaient le sommet du poumon droit.

Le cœur n'égalait pas en volume le poing de la malade; la cavité du ventricule gauche admettait à peine le petit doigt, et ses parois avaient au moins dix-huit lignes d'épaisseur. L'aorte présentait à sa crosse une largeur qui paraissait encore plus considérable, lorsqu'on la comparait au cœur. Elle contenait quelques plaques osseuses dans le reste de son étendue.

De tous les organes abdominaux, le canal intestinal a seul présenté des lésions. La cavité de l'estomac contenait environ six onces de sang coagulé et modelé sur les parties voisines. Sur le milieu de la face postérieure de cet organe, vers sa grande courbure, se rencontrait un enfoncement de la largeur d'une pièce de cinq francs, à bords lisses, arrondis, formés par les tuniques de l'estomac. Celles ci venaient se confondre, par une véritable cicatrice, avec le pancréas, qui constituait le fond de la cavité. Au milieu à peu près, existait une ouverture assez étroite, bouchée par un petit caillot qui se prolongeait d'un côté dans la grande masse fibrineuse, tandis que de l'autre il communiquait avec l'artère coronaire stomachique, dont le calibre était augmenté. Cette dilatation était commune à tout le système artériel.

L'iléon et le colon descendans contenaient du sang de plus en plus altéré, à mesure qu'on les examinait plus inférieurement. Ces deux points étaient séparés par un espace vide assez considérable.

de la décomposition cadavérique. Mais l'ouverture ayant été faite quatre heures après la mort, il ne serait pas rationnel d'attribuer les lésions dont il s'agit à une putréfaction dont l'extérieur n'offrait d'ailleurs aucune trace.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveaux élémens de médecine opératoire accompagnés d'un atlas de 20 planches in-4°; par Alp. Velpeau.

Sans calomnier notre siècle et sans trop d'injustice pour nos célébrités chirurgicales, on pourrait soutenir que *la médecine-opératoire*, considérée comme science, est encore à faire. Cependant nous possédons des faits pour méditer toute notre vie, mais de corps de doctrine point. Voyez ce que deviennent les questions les plus vitales de la chirurgie. Où en est-on touchant *la réunion immédiate ?* quelle confiance faut-il accorder à *la torsion* des vaisseaux? Doit-on considérer la lithotritie comme méthode générale ou bien faut-il ne l'employer que dans des cas exceptionnels? Vous ne trouverez rien d'arrêté sur ces questions dans les livres; elles sont cependant résolues à l'Hôtel-Dieu; à la Charité, on ne balance pas; à la Pitié, encore moins. Mais où est le point de convergence de ces opinions? Montrez-nous le produit, ou si vous le voulez *la résultante scientifique*. Personne ne pourra nous satisfaire là-dessus. Aussi, avec nos hautes prétentions à la perfectibilité, nous en sommes encore à l'ancienne académie de chirurgie et à l'école passablement barbare de Desault. Ce qui n'empêche pas les journaux d'étaler nos nouvelles acquisitions; ils font retentir les leçons des grands maîtres; le livre de Sabatier est enrichi de notes puisées à très bonne source, nous possédons ensuite un grand traité de chirurgie qui est l'œuvre d'un excellent praticien. Hé bien! avec toutes ces richesses il nous manque encore une *médecine opératoire*: nous n'avons pas un livre qui nous formule la science des opérations, et cependant les élémens de cette science existent. D'où vient donc qu'ils restent épars et comme perdus dans le monde chirurgical? Je répondrai à cette question par une autre question; d'où vient que nous n'avons pas une académie de chirurgie?...

Dans un tel état de choses, il était difficile de composer un *Traité complet de médecine opératoire*, et j'ose le dire, M. Velpeau seul était en position de l'entreprendre et de le mener à bien. Ne pouvant réunir les grands opérateurs, il les a pris à part et il a pu obtenir de cette espèce de tête à tête scientifique leurs dernières et leurs meilleures pensées sur les principaux points de l'art d'opérer. Groupant ensuite ces diverses opinions et les soumettant à son expérience personnelle, M. Velpeau nous a improvisé une académie de chirurgie, dont son livre est le compte rendu le plus exact possible.

Mais il fallait ajouter à cet œuvre de synthèse et de conciliation, les travaux des Grecs et des Romains, ceux des Arabes et des Arabistes. Il fallait consulter les classiques de tous les âges, parcourir les recueils périodiques de tous les pays, depuis le plus grave et le plus lourd jusqu'à la feuille quasi-quotidienne. Quelle ardeur! quelle opiniâtreté! quel amour du vrai et de l'utile ne fallait-il pas pour oser seulement entreprendre un pareil travail! on s'est extasié devant la richesse d'érudition de Sabatier; que dira-t-on après avoir lu notre auteur?... L'histoire ici n'est pas muette, décolorée, elle marche avec la critique qui l'anime et lui donne la voix. Sabatier traçait tout exactement; on peut dire que son dessin était d'une pureté rare, mais la couleur lui manquait presque toujours. Par caractère, il ne mettait jamais rien en opposition, et comme il n'y a pas de vie sans opposition, Sabatier nous a donné une histoire morte (1).

Mais puisque M. Velpeau aime la critique et puisqu'il s'en sert habilement, il nous permettra d'en user quelque peu dans cette analyse. Nous lui demanderons pourquoi il s'est si vite découragé dans la recherche d'une méthode philosophique. Dans son ouvrage, comme nous l'avons déjà fait pressentir, les matériaux sont très nombreux et bien choisis; l'affaire capitale était donc leur classement. Nous allons dire pourquoi l'auteur a été amené, malgré lui, à une méthode vicieuse ou plutôt à s'en priver entièrement. Depuis quelque temps l'anatomie est presque la seule base de la médecine opératoire; aussi la partie mécanique de cette science ne laisse presque plus rien à dési-

(1) L'*histoire morte* de Sabatier a pourtant encore bien de la vie!
(N. du R.)

rer. Mais l'art des indications, la question de l'opportunité, celle du choix des méthodes, cette partie de la science exige d'autres secours que ceux qui peuvent lui être fournis par l'étude des formes et des rapports. C'est surtout les causes et les signes des maladies qu'il faudrait approfondir. On verrait alors que le cadre s'élargirait et que les groupes deviendraient plus scientifiques. M. Velpeau sait parfaitement tout cela, mais il a craint peut-être d'empiéter sur le domaine de la pathologie chirurgicale et d'augmenter sans utilité le nombre des volumes, puisque cette science, dit on, se trouve traitée ailleurs. Mais alors pourquoi faites-vous de l'anatomie quand votre premier ouvrage pouvait si bien vous en dispenser? Selon moi, vous n'aviez pas les mêmes raisons pour négliger la pathologie chirurgicale qui ne se trouve nulle part. D'ailleurs, de deux choses l'une, ou on se propose de faire un *Manuel d'opérations* ou bien un *Traité de médecine opératoire*. Dans le premier cas, on n'a qu'a décrire les divers temps, les divers mouvemens qui composent l'opération; l'historique, l'anatomie, la pathologie ne sont pas ici de rigueur; mais tout cela est indispensable dans un *Traité de médecine opératoire*, sinon point de méthode et partant point de science. Pour faire un *Manuel d'opérations*, il ne faut qu'être opérateur; mais pour écrire la science des opérations il faut être de plus chirurgien, médecin et anatomiste. M. Velpeau est tout cela, il pouvait le prouver dans son livre; s'il ne la pas fait, je le répète, c'est malgré lui. Quoiqu'il en soit prenons les choses comme elles sont et M. Velpeau tel que son époque nous la réduit. Entrons enfin dans quelques détails de son livre. Ici la critique est désarmée devant la fécondité et la vaste érudition de l'auteur; qu'on ne croie pas cependant que tout est accumulé sans examen, sans ordre (dans les détails s'entend); au contraire à chaque page, on voit en relief l'enseignement que l'histoire donne au praticien, la justice qu'elle rend au vrai génie, et une restitution imposée aux forbans littéraires. Tant pis pour ceux qui auront à se plaindre de l'histoire.

Mais ne parlons ici que de ce qui peut servir au praticien. Dans un cas extrême, quand il ne lui sera plus possible d'amputer la cuisse dans sa continuité et qu'il sera forcé de déraciner le membre, ne sera-ce pas une autorité pour lui que vingt succès bien constatés, bien authentiques? Et cependant il y a moins de dix ans que M. Richerand admettait à peine la possibilité de cette opération! M. Velpeau nous apprend aussi que sur quatorze désarticulations du genoux treize ont réussi; deux de ces succès ont été obtenus par l'auteur. Ce résultat doit faire sensation, car l'amputation de la jambe est une opération que l'on pratique très fréquemment et on est bien éloigné d'obtenir de pareils succès. On devra surtout préférer la désarticulation quand le mal remonte bien haut, ce procédé est bien préférable à celui de M. Larrey. Quand on aura fixé l'attention des chirurgiens sur le rôle que jouent les veines des os dans les grands accidens des amputations ou restreindra singulièrement les cas d'amputations dans la continuité des membres.

M. Velpeau fait mention de quarante succès obtenus à la suite de la ligature de l'iliaque externe, tous sont encore irrécusables. Hé bien! on a été moins heureux pour la ligature de la fémorale. L'anatomie peut donner la raison de cette différence, elle aurait même dû nous la faire prévoir.

L'article *amputation* ne laisse rien à désirer; toutes les méthodes, tous les procédés sont exposés, examinés avec la plus grande précision. M. Velpeau y fait une heureuse application de la méthode circulaire à la plupart des désarticulations. Cette manière est moins brillante et moins expéditive que les méthodes dans lesquelles on pique l'articulation avant de l'ouvrir, mais elle est presque toujours praticable, plus sûre, et laisse une plaie dont la cicatrisation est beaucoup plus facile. D'aillleurs, quand on se décide à une opération de ce genre, il existe nécessairement des désordres dans l'articulation ou dans le voisinage. Hé bien! à quoi le chirurgien ne s'expose-t-il pas quand il procède d'abord en piquant? Lui est-il possible de diriger la pointe de son couteau, quand il ne peut connaître les nouveaux rapports qui se sont établis dans l'articulation? En suivant les principes de la méthode circulaire, on procède toujours de dehors en dedans, et, pour ainsi dire, du connu à l'inconnu. L'œil précède l'instrument et peut le diriger. Il n'en est pas de même quand on procède de dedans en dehors. Les rapports seuls des parties peuvent diriger l'opérateur, et précisément ces rapports sont changés et inconnus.

Après les amputations, M. Velpeau passe en revue tous les moyens hémostatiques; il ne me paraît pas trop enthousiaste de *la torsion*, c'est en quoi je le loue fort. Il y a trois ans, j'avançai et je prouvai en public que la torsion était, 1° plus difficile; 2° moins sûre; 3° plus douloureuse; 4° plus longue à pratiquer que la ligature; je parlai de quelques expériences que j'avais faites. On me fit répondre dans un journal, que mes expériences dataient de huit jours, tandis que celles de M. Amussat dataient d'un an; donc, etc., etc. Je n'ai jamais compris un pareil argument; aussi n'ai-je jamais entrepris de le réfuter.

Il paraît que M. Velpeau a fait une étude spéciale des maladies des yeux; tout ce qui se rapporte à ce sujet est traité de main de maître. *La pupille artificielle* surtout est un article qui renferme des détails et des vues pratiques qui feraient honneur à un Scarpa.

L'auteur a ensuite mis un peu trop de luxe dans ce qui a rapport aux divers rapiécetages de notre machine. La rhinoplastique, la rhinoraphie, la cheiloraphie, la cheiloplastique, la génoplastique, la staphiloraphie, l'otoraphie, l'otoplastique, etc., etc., toute cette partie de l'ouvrage est remarquable par le soin et le goût que l'auteur y a prodigués! Mais M. Velpeau n'ignore pas que la plupart de ces opérations doivent être en sous ordre et sont de *complaisance*. Le vrai chirurgien ne se décide à une opération un peu grave, que quand la lésion qui la réclame est tout-à-fait incompatible avec la vie.

En traitant de l'opération de la hernie et de la taille, notre auteur est sorti de cette voie étroite dans laquelle les opérateurs semblent se complaire depuis long-temps. On s'obstine à ne débrider que dans un sens; tantôt c'est en haut, tantôt en bas, à droite, à gauche. Enfin on parcourt le contour de l'ouverture herniaire ou du col de la vessie, et toujours on se heurte contre un écueil. Pour la hernie, c'est une lésion artérielle; pour la taille, une infiltration urineuse. Mais en adoptant le grand principe des *débridemens multiples*, on multiplie les incisions en diminuant leur étendue, et on ne sort pas du cercle en dehors duquel tout est danger. De là M. Velpeau est nécessairement amené à parler de *la taille quadrilatérale* qu'il a lui-même expérimentée et sur le cadavre et sur le vivant. Le bien qu'il dit de cette méthode fera peut-être regretter à certains éditeurs de n'avoir rien lu sur ce sujet, et d'avoir faussé ensuite l'idée de l'auteur qu'ils ont bien fait de ne pas citer.

Le livre de M. Velpeau, dont je ne donne ici qu'une bien faible idée, contient trois volumes, on pourrait dire quatre; c'est le plus complet que nous possédions en ce genre; il est écrit avec une rare impartialité et une précision remarquable. Ce genre ne plaît pas à tout le monde, je le sais, M. Velpeau ne l'ignorait pas non plus quand il a composé son livre; mais il a sacrifié à la justice et à la science, l'adulation et les fleurs de rhétorique. Tant pis pour ceux qui ne l'approuveront pas; toujours est-il qu'ils seront obligés de le lire s'ils veulent connaître l'état de la science en France et dans tous les pays.

Des gravures exécutées par un des premiers talens de la capitale, aident à comprendre les principales opérations; celles qui représentent les désarticulations, les ligatures, sont d'une justesse surprenante. Puis vient la représentation de tout l'arsenal moderne; j'ai surtout admiré le fini des instrumens presque microscopiques qui sont destinés à la pupille artificielle.

Conclusion. Cet ouvrage sera une bonne fortune pour l'auteur, pour les praticiens, pour les élèves et surtout pour l'éditeur.

VIDAL (de Cassis).

— L'extinction progressive du cholera dans la capitale vient de déterminer l'autorité administrative à ordonner la fermeture de l'hôpital temporaire établi dans les bâtimens du grenier d'Abondance, dont le matériel sera cependant conservé provisoirement; dès ce jour, les admissions à cet hôpital sont suspendues, et demain commencera le transfèrement de la majeure partie des convalescens qui s'y trouvent encore dans les autres hôpitaux civils et militaires de Paris.

Bulletin officiel sanitaire.

15 *septembre*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	5
Décès à domicile.	9
Total.	14
Diminution sur le chiffre de la veille.	2
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	20
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	41
16 *septembre*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	4
Décès à domicile.	6
Total.	10
Diminution sur le chiffre de la veille.	4
Malades admis dans les hôpitaux.	2
Sortis guéris.	8
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	36

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 20 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 89. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE LA MARINE DE ROCHEFORT.

Observations sur les hernies crurales, tirées de la pratique de M. CLÉMOT, *chirurgien en chef; communiquées par* M. DUBOIS, *d. m. p, chirurgien entretenu de marine.*

Dans la *Lancette* du 31 mai dernier, un de nos confrères a publié, d'après la clinique de M. Clémot, quelques observations de hernies crurales, tendant à en éclairer le diagnostic, et à diriger dans les opérations qu'elles nécessitent. D'autres cas analogues s'étant présentés à lui, nous allons les faire connaître.

A la fin de mars dernier, on apporta à l'hôpital civil de Rochefort la femme Philippe, âgée de 60 ans, éprouvant depuis six jours les accidens d'une hernie crurale étranglée, seule, dans un petit appartement, et n'ayant réclamé les soins de personne. Elle mourut quelques heures après son admission. A l'autopsie, la tumeur étant ouverte, comme pour l'opération, on reconnut tous les caractères que M. Clémot attribue à cette espèce de hernie; l'organisation en lames du tissu cellulaire qui recouvre immédiatement le sac; la ressemblance de celui-ci, par sa densité, sa couleur, le poli de sa surface, avec l'intestin que le peu de volume ordinaire de ces tumeurs rend plus difficile à distinguer. On doit ajouter qu'il s'y présente souvent des plaques de tissu cellulaire graisseux, lamelleux, blanchâtre, ayant les apparences du mésentère, comme cela s'est trouvé, notamment chez la femme Léger (observations citées).

La constriction opérée par les parties aponévrotiques et ligamenteuses fut détruite sans ouvrir le sac. A la faveur de ce débridement, on pénétra sur le péritoine qui recouvrait le paquet intestinal. Le resserrement et l'organisation du collet du sac étant bien reconnus par la dissection, le ventre fut ouvert en laissant intact un lambeau triangulaire hypogastrique qui permit de voir clairement la manière dont les intestins se comportaient intérieurement, relativement à la hernie. Une petite anse intestinale, formée aux dépens de la fin de l'iléon, était introduite dans le sac, et constituait la tumeur. Tous les intestins étaient phlogosés, sans adhérence ni exudation. On retira par l'intérieur l'anse intestinale contenue dans la hernie; elle n'était pas adhérente. Son état inflammatoire était plus avancé que celui des autres intestins. Lorsque cette anse fut retirée, elle conserva la forme que lui avait donnée le sac sur lequel elle paraissait moulée. Une ligne circulaire, blanchâtre, épaissie, nacrée, avec apparence fibreuse et diminution du calibre, indiquait la constriction à laquelle elle avait été exposée depuis long-temps par le resserrement du collet du sac. Cette portion d'intestin fut tirée en-dessus du ventre, placée à côté du sac, mise en parallèle avec lui, et ne présenta que peu de différences de tissu, de consistance, de couleur, différences insuffisantes pour guider sur le vivant, dans une opération difficile, et justifiant les précautions qu'indique M. Clémot.

Un autre cas à l'appui de cette opinion s'est présenté récemment à l'observation de ce professeur.

Le vendredi, 20 juillet dernier, il fut appelé à Saint-Savinien par MM. les docteurs Penard père et fils, auprès de madame B***. Cette dame, ayant eu plusieurs enfans, portait, dans le pli de la cuisse gauche, une petite tumeur de la grosseur d'une noix, dont elle ne put faire connaître l'origine, ni l'état habituel. Elle avait été prise des accidens de l'étranglement le lundi 15, pendant qu'elle était atteinte, comme Chenut (observations citées), de diarrhée. Le mercredi, elle avait eu quelques selles produites par un clystère purgatif, ce qui jetait quelque incertitude sur le diagnostic, en ce qu'elles pouvaient provenir des parties de l'intestin situées au dessus comme au-dessous de l'étranglement. Des tentatives inutiles de réduction avaient été faites; des bains avaient été donnés, des sangsues appliquées sur la tumeur; la privation des alimens et des boissons avait été prescrite et observée. Cependant la tumeur étant devenue douloureuse, le ventre l'étant surtout du côté gauche, à une pression un peu forte, de nouvelles tentatives de réduction ayant été exécutées, le pouls, quoique faible, étant bon, la chaleur de la peau et les traits de la face peu éloignés de l'état naturel, les accidens étant présumés avoir commencé le lundi, l'opération fut jugée nécessaire dans le moment, cinquième jour de leur existence.

La peau soulevée de la main gauche par un pli, fut traversée d'un bistouri droit et incisée; la tumeur isolée du tissu cellulaire et des lames qui la recouvraient, le ligament de Fallope fut mis à nu et débridé par le moyen d'un bistouri courbe boutonné, et alternativement avec la sonde cannelée et le bistouri droit. Par ces moyens, le collet de la tumeur fut dégagé de toute bride; le doigt porté dessus reconnut l'intégrité et la laxité du péritoine qui recouvrait les intestins et donnait en même temps l'assurance que c'était le sac que l'on avait sous les yeux, malgré des assurances trompeuses. De légères pressions furent exercées pour faire couler les intestins dans le ventre sans débridement préalable. Elles furent inutiles, et M. Clemot procéda alors avec ménagement à l'ouverture du sac. Il l'incisa avec un bistouri, ou plutôt il le déchira lame par lame avec des pinces à disséquer et une sonde cannelée, et arriva à son intérieur qui était adhérent et confondu avec une petite anse intestinale flasque, d'un noir violet, et communiquant cette couleur à la lame intérieure du sac.

A ce point, M. Clémot hésita s'il porterait plus loin l'opération, pouvant espérer que les matières reprendraient leurs cours, l'étranglement extérieur étant enlevé, et préférant laisser la malade exposée à un anus artificiel, qu'aux dangers d'un épanchement mortel, dans le ventre, par la déchi-

rure qu'occasionneraient les tentatives de réduction. Mais faisant réflexion que la constriction opérée par le collet du sac, pouvait entretenir tous les accidens et occasionner la mort, pensant à l'infirmité insupportable d'un anus artificiel, il résolut après consultation avec MM. Penard, d'introduire dans le ventre l'anse intestinale, malgré son mauvais état.

A cet effet, l'un des assistans soutint et tendit au moyen d'une pince à disséquer un des côtés du sac, tandis que par le même moyen l'opérateur soutint et souleva lui-même l'autre côté. Le sac ainsi tendu et ses parois écartées, il devint plus facile de détruire sans tiraillement, avec le doigt index de la main droite, les adhérences qui retenaient l'intestin. En effet, après l'avoir fait circulairement et à la profondeur d'un pouce à peu près, il sentit l'intestin s'échapper tout-à-coup et se précipiter dans le ventre ; il l'y suivit du doigt qu'il sentit alors pressé par le canal crural comme par un doigt de gant, son extrémité étant libre dans la cavité abdominale et touchant les intestins immédiatement. Au moment où il le retira, il se fit au-dehors un épanchement de quatre ou cinq cuillerées d'une sérosité albumineuse filante, incolore et inodore, provenant de l'intérieur du ventre, nouvelle preuve des anomalies qui accompagnent ce genre de maladies, et qui, rapprochées de celles dans laquelle l'on rencontra chez la femme Léger de la sérosité au-dessus du sac, démontre l'utilité de l'étude approfondie des faits particuliers. La sérosité dans ce dernier cas provenait sans doute de l'exsudation intestinale devenue plus abondante par l'état d'irritation des parties les plus rapprochées intérieurement de la hernie et que le mouvement intestinal retenait dans cette partie, sans épanchement général, comme on le voit dans d'autres cas d'exsudation ou d'épanchement sanguin dans le ventre, qui sont poussés et rassemblés dans un foyer particulier qui se trouve ordinairement dans le petit bassin ou vers les cavités iliaques. Madame B.... éprouva du mieux aussitôt après l'opération ; elle alla à la selle le lendemain, et sa convalescence ne fut entravée par aucun accident notable.

Appuyé sur ces faits, sur quelques-uns cités par les auteurs et sur d'autres plus anciens que sa mémoire lui retrace, M. Clémot ne craint point d'ériger en précepte, dans la majorité des cas de hernies crurales, surtout quand leur petit volume rend leur diagnostic difficile, de recourir, avant l'ouverture du sac, au débridement des parties qui forment l'étranglement extérieur ; il pense que c'est le meilleur moyen de s'éclairer dans les cas douteux. Sans cela, on s'expose à ouvrir l'intestin, croyant n'ouvrir que le sac, ou bien à introduire le sac dans le ventre croyant n'y introduire que l'intestin. Il pense que c'est par des méprises de cette nature qu'a dû arriver la mort après des opérations en apparence bien faites ; et que même des opérations dans lesquelles on a pu réduire le sac, croyant réduire l'intestin, n'ont pas été suivies d'accidens, parce que l'intestin en a été chargé pendant les manœuvres nécessaires à la réduction.

Quelques auteurs, notamment Scarpa, ont signalé les difficultés que présente l'opération de la hernie crurale. Ils se sont longuement étendus sur les dangers de l'hémorragie que M. Clémot comme M. Dupuytren, dont la pratique est rapportée dans la dernière édition de Sabatier, n'a jamais rencontrée, quoiqu'il avoue s'en être toujours peu occupé. Mais ils n'ont pas fixé leur attention sur les difficultés que signalent ces observations et que M. Clémot regarde comme les principales. Scarpa avait bien dit que pour se diriger dans les cas douteux, il fallait pénétrer dans le sac par le débridement du collet ; mais ce conseil est-il assez approfondi ? dérive-t-il de la pratique ? peut-il être suivi dans la généralité des cas, à la profondeur où est situé ce collet ? D'ailleurs n'est-ce pas dans cette partie que la confusion et les dégénérescences pathologiques sont plus fréquentes, plus avancées, et peuvent donner lieu à des épanchemens intérieurs mortels ? Ne paraît-il pas plus convenable d'admettre le précepte que donne M. Clémot, précepte que nous croyons devoir assurer à cette opération délicate et dangereuse toute la perfection dont elle est susceptible. Nous pensons donc que la science pourra retirer quelque avantage de ces observations rapprochées, et des réflexions dont nous les avons accompagnées.

Observations sur l'efficacité des frictions mercurielles dans le cholera, par J. Tytler, chirurgien au service au Bengale.

Les frictions mercurielles ont été tentées sans aucun avantage positif contre le cholera dans l'Inde et en ces derniers temps en France ; M. Tytler, chirurgien à Calcutta, en vante les effets, et publie des observations à l'appui. Quoique quelques succès même bien avérés ne puissent nous inspirer une confiance aveugle, notre devoir est de faire connaître ces faits que d'autres expériences infirmeront ou auront bientôt confirmés. C'est par une raison semblable que nous nous sommes déterminés à publier tous les faits relatifs aux injections veineuses.

Première observation. — Un indigène, de constitution maladive, sujet à des accès de fièvre, et soupçonné d'avoir une maladie de la rate, avait mangé quelques alimens indigestes la veille, et à quatre heures du matin, le 17 février, il fut pris de cholera. Fixant mon attention sur cette circonstance remarquable, l'absence totale de la bile soit dans la matière des vomissemens ou des selles, je pensai aussitôt que les frictions mercurielles pourraient rétablir cette sécrétion. J'ordonnai en conséquence des frictions d'onguent mercuriel sur les cuisses toutes les heures, et dans l'intervalle, l'administration de douze grains de calomel et de quarante gouttes de teinture d'opium.

Je visitai le malade deux fois dans le courant de la journée, et je m'aperçus qu'il avait vomi chaque dose de calomel aussitôt après l'avoir prise, et que les selles avaient coulé sans interruption ; en un mot, il y avait peu d'apparence d'amendement, et en le quittant, je demeurai pleinement persuadé que le lendemain je le trouverais mort. A ma grande surprise, on m'apprit alors qu'il y avait amélioration considérable, et, à mon arrivée, je trouvai dissipés tous les symptômes du cholera. Les vomissemens avaient cessé, mais il y avait eu une ou deux selles liquides. La peau et le pouls étaient dans l'état naturel, et il put prendre quelque nourriture. Il avait assez abondamment salivé ; mais une ou deux potions purgatives suffirent pour dissiper le mal de la bouche.

Deuxième observation. — Il y a un an environ, un indigène à peu près du même âge et de la même constitution, fut pris de cholera de bonne heure dans la matinée, après avoir mangé des alimens indigestes la veille au soir. Je le vis à huit heures du matin. Le calomel, le laudanum et les stimulans furent administrés pendant toute la journée avec la ponctualité la plus scrupuleuse, mais sans amener le plus petit changement dans l'état du malade qui succomba à quatre heures du soir. Ici les frictions n'ont pas été employées ; les cas étaient identiques, l'un des malades a succombé, l'autre est guéri.

Troisième observation. — William Holman, soldat au 2ᵉ régiment européen, fut laissé malade à Calcutta par un détachement qui s'avançait dans le pays. Dans la soirée du 7 mars, il fut attaqué du cholera et continua à vomir et à aller à la selle toute la nuit. Il fut apporté à l'hôpital le lendemain matin, et je le trouvai dans une période avancée de la maladie. Je prescrivis des frictions mercurielles sur les cuisses et douze grains de calomel et d'opium à l'intérieur. Le calomel fut immédiatement vomi. Peu après, les frictions furent répétées, le calomel et l'opium de nouveau administrés et de nouveau rejetés.

Ce traitement fut continué de deux en deux heures pendant toute la journée. En même temps les vomissemens et les selles persistèrent ; les crampes étaient très fréquentes et très fortes. La sueur froide et la petitesse du pouls persistèrent également ; la seule chose qu'il put garder dans l'estomac fut *deux onces* de vin de Madère qu'il avait pris dans le courant du jour par petites doses. Je le laissai dans cet état ayant été frictionné pour la dernière fois à huit heures du soir, et m'attendant à apprendre sa mort le lendemain ; car je puis attester que jamais je n'ai vu un malade se rétablir d'un état aussi désespéré.

Ma surprise et ma satisfaction furent extrêmes lorsqu'à ma visite du matin je le trouvai presque parfaitement bien.

Sa peau était modérément chaude et moite, le pouls à 105 ; la bouche très malade ; il y avait eu une salivation abondante. Peu de minutes auparavant il avait vomi après avoir bu un peu d'eau froide, mais à part cet accident il n'éprouvait aucun trouble du côté de l'estomac. Il avait pris une nouvelle dose de vin, et se trouvait si bien que je prescrivis une infusion de séné. Cette potion fut rejetée, mais ne détermina aucun accident; trois selles naturelles eurent lieu dans le courant du jour.

Du reste il ne restait aucun autre symptôme de la maladie, si l'on excepte une salivation abondante, dont il fut graduellement délivré ; il était complètement guéri le 22.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du 18 septembre.

Sommaire : *Réclamation de M. Marc sur le procès-verbal ; éclaircissemens sur le fait des assises d'Oxford; correspondance; communication de MM. Melivié, Piorry et Dubois d'Amiens.*

Après la lecture et à l'occasion du procès-verbal, M. Marc demande la parole pour réclamer contre la manière dont on a rendu compte de son opinion sur l'influence de l'odeur de choux pourris dans le typhus qui attaqua une partie des juges et de l'auditoire des assises d'Oxford. Il n'a pas attribué cette maladie à cette odeur plutôt qu'à celle d'émanations animales ; il a seulement rapporté une circonstance indiquée par Pringle.

M. Castel pense que M. Marc a été trompé par quelques mots de Pringle sur l'influence que les choux pourris peuvent avoir sur le développement d'une maladie en général, et que ce n'est pas dans le cas des assises d'Oxford que cette circonstance s'est présentée.

M. Desgenettes demande la parole pour augmenter, dit-il, la difficulté. (On rit.) Il pense que l'on a confondu ce qui s'est passé aux assises d'Oxford, avec ce qu'ont offert de semblable d'autres assises en Angleterre , du temps de Pringle. Le fait attribué à Pringle n'est que rapporté par lui d'après les annales de Campbell, et remonte au règne d'Elisabeth ; mais un événement semblable s'est renouvelé du temps de l'auteur.

M. Castel répond qu'il avait une parfaite connaissance des faits cités par M. Desgenettes, à qui l'on doit une vie de Pringle, mais qu'il avait cru ne pas devoir en parler pour épargner les momens de l'Académie. Le fait des assises d'Oxford s'est passé en juillet 1577, et le second s'est présenté en mai 1750, aux assises d'Old-Bayley. A Oxford, comme à Old-Bayley, outre les juges et les personnes qui étaient dans la salle du côté des prisonniers infectés, trois cents personnes environ succombèrent dans la ville à la même maladie.

Le procès-verbal est ensuite adopté avec la rectification demandée par M. Marc.

— La correspondance comprend, 1° un tableau des naissances et des vaccinations pendant l'année 1831, dans le département de la Charente; 2° cinq rapports sur les épidémies de scarlatine, de variole et de rougeole dans une commune du département de la Somme ; quatre de ces rapports ont été transmis par M. Dubois d'Amiens; 3° une lettre ministérielle avec envoi d'un mémoire sur le sirop de pointes d'asperges, par M. Johnson, pharmacien à Paris. (Renvoyé à la commission des remèdes secrets.)

— M. Forget fait hommage à l'Académie du 2e volume de sa *médecine navale*, et demande à être inscrit au nombre des candidats à une place de membre adjoint.

— M. Georgeani, médecin grec, adresse aussi un ouvrage écrit en grec ancien, sur *la peste orientale*, et se présente comme candidat à une place de membre associé.

— M. le président donne lecture d'une lettre qui annonce la mort de M. Distel, membre de l'Académie, et ex-chirurgien de Louis XVIII et de Charles X.

— Divers mémoires sur le cholera sont renvoyés à la commission.

— M. le président donne lecture de l'article 44 du règlement qui autorise l'Académie à nommer une commission spéciale pour présenter les candidats à une place dans une de ses sections, lorsque cette section se trouve, ou accidentellement, ou naturellement, en nombre trop peu considérable pour procéder à cette présentation. Cette lecture est motivée par le peu d'empressement que les membres de la section de pathologie chirurgicale ont mis à se rendre aux diverses invitations qui leur ont été adressées.

Sur la proposition de M. Moreau, il sera de nouveau écrit aux membres de cette section, et on aura soin de les inviter à plus d'exactitude. (On rit).

— M. James demande la parole et veut savoir pourquoi on ne donne pas lecture d'une lettre qu'il a adressée au président et relative à l'accusation dont il a été l'objet dans une précédente séance.

— M. le président répond que la lettre de M. James est arrivée trop tard et que le règlement veut que toute communication de ce genre soit examinée d'abord par le conseil d'administration avant d'être soumise à l'Académie.

M. James se plaint de ce retard et veut s'expliquer; M. le président lui refuse la parole ; M. James s'irrite et accuse l'Académie de déni de justice, etc. Cet incident occasionne un léger tumulte dans l'assemblée (1).

On lit ensuite une lettre de M. Mélivié qui contient un fait assez curieux et qui vient à l'appui de la non contagion du cholera. Une femme de 40 ans, robuste, nourrissait un enfant de 5 à 6 mois. Le 3 septembre, au soir, elle fut prise de cholera, et le lendemain 4, les accidens étaient extrêmement graves. Cette femme continua à faire téter son enfant; une amélioration survint, puis une rechute avec assoupissement, trouble des idées, etc. ; l'enfant continua à téter ; la malade a parfaitement guéri et l'enfant n'a éprouvé aucun accident.

M. Rullier cite trois faits analogues ; deux de ces dernières malades ont guéri ; la troisième a succombé ; les enfans ont été exempts de tout symptôme cholérique.

— M. le docteur François lit une lettre de M. Chabert, médecin français, attaché à l'armée mexicaine du général Santa-Anna, et qui cite des faits à l'appui des effets avantageux du *waco* dans la fièvre jaune. Cette plante est considérée dans le Mexique comme un spécifique contre la morsure des serpens vénimeux. M. le docteur François a commencé quelques expériences à l'hôpital Saint-Louis dans des cas de cholera ; déjà, dit-il, un malade a éprouvé de bons effets de l'usage de ce médicament. La plante croît surtout dans la province de Santa-Fé, où abondent les mines d'or et les serpens à sonnettes. (On rit).

— M. Piorry est appelé pour lire un Mémoire sur l'ophthalmie purulente des enfans de la maison des orphelins (nous avons donné plusieurs fois des détails sur cette maladie). M. Piorry s'est bien trouvé surtout de la compression méthodique de l'œil.

— M. Dubois d'Amiens, lit ensuite la première partie d'un Mémoire intitulé : *De l'instinct et des facultés instinctives dans l'espèce humaine, essai de physiologie transcendante.* Cette lecture est écoutée avec beaucoup d'intérêt ; nous en donnerons l'analyse, lorsque l'auteur en aura lu la seconde partie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 septembre.

— M. de Humboldt adresse de Berlin une lettre qui contient le passage suivant d'une lettre que lui a écrite de Buenos-Ayres, le 7 mai dernier, le célèbre naturaliste M. Bonpland : « La fertilité du sol et la richesse de la végétation sont telles dans les missions portugaises, que je me crois obligé d'y retourner. Je pense que ceux même qui veulent bien s'intéresser à mon prompt retour en Europe ne désapprouveront pas ce voyage. Il serait cruel de partir sans enrichir la botanique de tant de productions remarquables. Mes collections renfermeront deux espèces nouvelles de convolvulus dont les racines jouissent de toutes les qualités bienfaisantes du salep. J'espère aussi que l'école de médecine fera faire quelques essais sur l'emploi de trois écorces très amères provenant de trois espèces nouvelles, d'un genre qui appartient à la famille des simaroubées. Ces écorces ont le goût du sulfate de quinine et agissent de la manière la plus heureuse dans les dyssenteries et autres dérangemens gastriques. Si je pouvais encore obtenir ici des renseignemens sur l'efficacité de ces écorces, d'après leur emploi à Paris, je tâcherais avant mon départ de faire des dispositions pour fournir nos hôpitaux.

— MM. Caperon et Boniface Albert annoncent qu'ils ont trouvé un moyen expéditif de conserver les corps humains sans préparation externe, sans altération des traits du visage et sans retrancher aucune partie. L'opération se fait dans huit jours. Ils demandent à mettre sous les yeux de l'Académie un squelette ainsi préparé.

— M. Tanchon demande à déposer un paquet cacheté.

— M. Couerbe en fait autant pour un manuscrit concernant des recherches chimiques.

Les deux dépôts sont acceptés.

(1) M. le président était dans son droit en refusant aujourd'hui la lecture de la lettre de M. James ; mais ce médecin, étant membre correspondant de l'Académie, et ayant été publiquement accusé ce serait un véritable déni de justice que de refuser d'entendre sa justification.

— M. Isidore Geoffroy adresse le premier fascicule d'un ouvrage dont il est auteur, et qui a pour titre *Études zoologiques*.

— M. Larrey fait hommage du 4e volume de sa clinique chirurgicale.

— M. A. Donné, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, adresse la thèse qu'il a soutenue à la faculté de médecine pour le concours de 1832, sur la part que peut avoir l'inflammation dans le développement des lésions dites organiques.

On procède à l'élection d'un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie. La commission a présenté dans l'ordre suivant MM. Guibourt, Virey, Soubeiran et Guilbert.

Le nombre des votans est de 43 : MM. Guilbert et Soubeiran obtiennent chacun un suffrage, M. Virey 16, M. Guibourt 25 : ce dernier, ayant réuni la majorité absolue, est déclaré élu.

On passe ensuite à l'élection pour la place laissée vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier.

La commission a présenté MM. de Blainville et Elie de Beaumont *ex æquo*, et en seconde ligne M. Constant Prevost.

Au premier tour de scrutin, M. Elie de Beaumont réunit 24 suffrages, M. de Blainville 15 ; un billet porte le nom de M. Valenciennes, un autre celui de M. Savart. Il y a un billet blanc.

M. Elie de Beaumont, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré candidat de l'Académie pour la place vacante au collége de France. C'est lui aussi que les professeurs de cet établissement ont présenté.

Lois de l'organisme vivant, ou *application des lois physico-chimiques à la physiologie, précédées de recherches sur les causes physiques des phénomènes d'attraction et de répulsion, considérés dans les molécules et les masses de la matière : par le docteur* FOURCAULT, *associé de la société des sciences physiques et chimiques de Paris* (1)

Depuis que la manie d'écrire s'est emparée de tant de jeunes têtes, et qu'il est devenu presque de mode d'enseigner pour apprendre soi-même, nous sommes inondés d'un déluge de livres insignifians, faits avec des lambeaux d'autres livres anciens et modernes, et formant une sorte de macédoine où l'on n'apprend autre chose que la nullité des *arrangeurs* ; c'est ce qui a fait dire à l'un de nos meilleurs poètes :

Pour faire maintenant des ouvrages nouveaux,
Il faut d'excellens yeux, des bouquins, des ciseaux.

Nous nous garderons bien de ranger dans cette classe de livres l'ouvrage du Dr Fourcault. Ce traité de physiologie générale ou de physique organique, que l'Institut a honoré de ses suffrages, est fondé sur de nouveaux principes, basés sur des faits dont la plupart lui sont propres. Il nous serait impossible de suivre l'auteur dans la longue série de ces faits ; nous nous contenterons d'exposer ici les corollaires qui en émanent.

1° La lumière solaire n'est que la matière électrique à l'état électro-négatif, relativement à la terre, et, en général, aux corps qui sont à sa surface.

2° Cet agent impondéré est la cause universelle du mouvement et de la vie.

3° L'oxigène agit d'une manière électro-négative sur les molécules qui composent les corps vivans, comme sur celles qui forment les corps bruts.

4° Les actions et les combinaisons moléculaires (intraorganiques) que ces deux agens déterminent, sont les causes immédiates des phénomènes vitaux.

5° Le sang circule dans les veines sous l'impulsion des ventricules ; l'action des vaisseaux est entièrement passive.

6° Les fonctions organiques, telles que la digestion, la respiration et la circulation extra-capillaire, les sécrétions, la nutrition, soit avant, soit après la naissance, sont comme l'absorption et l'exhalation, le résultat d'une action électro-moléculaire, ou de l'*ondosmose* et de l'*exosmose*. Les curieuses recherches du docteur Fourcault ont en outre pour objet de renverser les bases du vitalisme, de changer *ab imis fundamentis* les principes de la science de l'homme, et nous ne doutons point qu'elles ne puissent exercer une influence directe sur les progrès de cette même science.

Quoique nous ne partagions point toutes les opinions de M. Fourcault, nous sommes forcés de convenir que son ouvrage est riche d'un grand nombre de faits marqués au coin de l'intérêt et qu'il peut être considéré comme une mine où l'on puise d'excellens matériaux pour expliquer les lois de la mécanique de l'homme. L'honneur que l'Académie royale des sciences a fait à cet ouvrage et la médaille d'or que vient de lui décerner la société des sciences physiques et chimiques, viennent à l'appui des éloges que nous venons de lui donner.

(1) 2 vol. in-8°. Prix : 14 f., chez Rouen, frères, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n° 13.

COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ.

Paris, le 10 septembre 1832.

Les bruits les plus exagérés n'ont cessé d'être répandus depuis l'invasion du cholera sur le nombre des victimes que cette épidémie a frappées. Suivant les uns, le chiffre des décès s'est élevé à 30,000 ; d'autres l'ont porté à 40,000, et quelques-uns enfin n'ont pas craint d'avancer qu'il dépassait 50, 60 et même 70,000.

La commission centrale de salubrité n'a pas vu sans peine ces bruits, répandus par la malveillance ou par la peur, s'accréditer de jour en jour, alarmer la population et continuer à entretenir chez elle la terreur d'une maladie qui aujourd'hui a presque entièrement disparu de la capitale. Elle a donc pensé qu'il était de son devoir d'éclairer le public en lui donnant un état exact de la mortalité depuis le 26 mars, époque de l'invasion du cholera, jusqu'au 31 août dernier. Elle a voulu, avant tout, soumettre à un nouveau contrôle le chiffre qu'elle possède, et qui est le résultat des dépouillemens journaliers auxquels on se livre à la préfecture de police.

A cet effet, elle a compulsé les bulletins des décès, les relevés des déclarations faites dans les mairies, les registres des inhumations, les feuilles de mouvement des hôpitaux et des hospices, et, après avoir examiné avec un scrupule tout particulier ces différens documens qui ne permettent pas l'erreur, elle a reconnu que le chiffre total des décès cholériques survenus dans la période indiquée ci-dessus, c'est-à-dire du 26 mars au 31 août, en y comprenant les hôpitaux et hospices, même Bicêtre et les hôpitaux militaires, s'élève environ à 18,000. Ce chiffre est donc le seul vrai, et l'on peut d'ailleurs s'en assurer en prenant des renseignemens dans les mairies, dans les cimetières, auprès de l'entreprise générale des pompes funèbres, et enfin dans les hôpitaux.

La commission centrale n'ajoute rien à ces renseignemens ; elle n'a voulu donner qu'un chiffre, et faire justice de tous les bruits qu'on se plaît à répandre.

L'histoire du cholera-morbus dans la capitale et dans les communes rurales du département est confiée à une commission spéciale de statistique nommée par MM. les préfets de la Seine et de police, et approuvée par M. le ministre du commerce. Le soin avec lequel cette commission a été composée promet à la ville de Paris, et même à la France entière, un grand et beau travail sur la marche de cette épidémie.

Au nom de la commission centrale.
Le président,
Signé duc DE CHOISEUL.

— A l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, nous avions remarqué l'inscription suivante sous le buste du roi Louis-Philippe : *Donné par le roi à l'Académie*. Nous n'avons pas été médiocrement surpris hier de ne plus trouver cette inscription.

Le conseil d'administration, qui dit et fait tant de choses, qui rétablit des bustes ou les enlève à son gré, qui donne l'exemple des restaurations, voudrait-il bien nous expliquer pourquoi cette inscription a été mise, et pourquoi elle a si subitement disparu ? C'est un mystère que nous ne saurions comprendre sans le secours d'un interprète.

Bulletin officiel sanitaire.

17 *septembre*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	3
Décès à domicile.	10
Total.	13
Diminution sur le chiffre de la veille.	3
Malades admis dans les hôpitaux.	20
Sortis guéris.	26
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	46
18 *septembre*. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	3
Décès à domicile.	»
Total.	3
Diminution sur le chiffre de la veille.	10
Malades admis dans les hôpitaux.	7
Sortis guéris.	7
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	35

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 22 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 90. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

Scarlatine suivie des accidens du choléra; emploi de la ratanhia; potion de Rivière; guérison.

Un mécanicien de 19 ans, malade depuis cinq jours, entra à l'hôpital le 20 août, à la suite d'une indigestion. Il avait mauvaise bouche; vomissemens, mal à la gorge depuis trois jours, fièvre et enfin éruption; pas de dévoiement aujourd'hui; peau rouge depuis quatre jours; cette éruption existe sur tout le corps; soif, grand mal de gorge, un peu de toux, pas d'envies de vomir, douleur épigastrique bien diminuée depuis une application de *vingt sangsues* faite la veille; rougeur de toute la bouche; il existe une légère stomatite un peu conenneuse; yeux un peu injectés. — *Seize sangsues au col, gargarisme adoucissant, chiendent, julep, lavement émollient, diète.*

Le 21, beaucoup moins de douleur à la gorge; léger saignement du nez; bouche en meilleur état; déglutition plus facile; gorge très rouge; toux fréquente; éruption; bouche amère; peu de douleur dans le ventre; pas de selles; yeux moins rouges; fièvre; chaleur âcre à la peau. — *Tis. pectorale, trois pots; julep, gargarisme émollient, diète, lavement émollient.*

Le 22, pas de mal à la gorge, quoiqu'elle soit rouge et recouverte de mucus; toujours un peu de fièvre; éruption miliaire nombreuse sur les bras, la figure, la langue. — *Trois pots de tisane, gargarisme adoucissant, diète.*

Les 19 et 20, on a été obligé de recourir à la sonde, le malade ne pouvant uriner.

Le 23, l'éruption granuleuse miliaire s'affaisse beaucoup; toujours de la fièvre; mieux général.

Le 24, soif; beaucoup moins de fièvre; pas de nausées ni de douleur dans le ventre; il urine bien; narines sèches; pas de mal à la gorge; l'éruption a presque disparu; les granulations contiennent d'abord un liquide clair, puis jaunâtre.

Hier, des sudamina très larges ont apparu au haut du cou; aujourd'hui, ils sont affaissés; l'épiderme est blanchâtre et se détache avec facilité.

Le 25, la rougeur a disparu; état général bon; la desquammation aura lieu bientôt. — *Julep.*

Le 26, assez bien.

Le 27, il y a du dévoiement depuis trois jours, qu'il a caché malgré toutes les demandes qu'on lui a faites. Il assure n'avoir pas commis d'imprudence; cependant ce matin, il a un dévoiement des plus abondans, quelques vomissemens, la voix altérée, la langue un peu froide, le pouls affaibli; la peau n'est pas cyanosée; les doigts se rident; pas d'urine. — *Limonade, glace, une once et demie de ratanhia en trois paquets, lavement avec ratanhia, deux gros (bis); cataplasme sur l'abdomen.*

Le 28, pas d'urine; un peu de réaction; toujours vomissement et dévoiement; léger mieux. Même prescription.

Le 29, le malade ne veut pas prendre la ratanhia par la bouche, ce médicament le fait vomir. Il a uriné un peu; toujours vomissemens et dévoiement; voix moins altérée; mieux léger. Même prescription, excepté la ratanhia par la bouche; *potion anti-émétique.*

Le 30, toute la journée il a été bien; la nuit, il a bu beaucoup, malgré les recommandations qu'on lui avait faites, aussi a-t-il vomi beaucoup. — *Limonade, glace, lavement avec la ratanhia, potion anti-émétique.*

Le 31, toujours des vomissemens, hoquet, gargouillemens; même état. — *Magnésie calcinée, demi-gros; bismuth, dix-huit grains en trois paquets; eau de Seltz, glace à l'épigastre, diète, potion de Rivière.*

Le 1er septembre, encore des vomissemens, du dévoiement; le pouls est bien relevé. — *Bismuth, lavement de pavot et d'amidon.*

Le 2 septembre, pas de vomissemens ni de dévoiement; pouls élevé; fièvre typhoïde. — *Eau de gomme, eau de Seltz, cataplasme sur l'abdomen, lavement émollient.*

Le 3, les craintes sur l'état typhoïde disparaissent; ni dévoiement, ni vomissement; peau bonne; yeux moins injectés; pommettes *idem;* langue un peu rouge; urines. — *Eau de gomme, eau de Seltz, lavement émollient.*

Le 5, ni vomissement, ni dévoiement; pouls assez bon; langue moins rouge; la desquammation se fait; il urine bien; pas de fièvre. — *Bain général.*

Le 8, il est convalescent; il sort le 10.

Gastro-entérite typhoïde, emploi de l'infusion de café; éruption scarlatineuse; guérison.

Un charpentier, âgé de 25 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution lymphatique, est entré le 30 juillet, lit n° 120, atteint depuis huit jours d'un grand mal de tête qui est allé toujours en augmentant. Deux ou trois jours après l'invasion des symptômes céphaliques, des symptômes abdominaux se sont manifestés; dévoiement, météorisation du ventre, envies de vomir.

Il est assez sujet à des maux de tête, et n'a jamais eu ni épistaxis, ni hémorrhoïdes. Avant d'entrer dans l'hôpital on lui a appliqué *quelques sangsues* sur le ventre.

Aujourd'hui, figure abattue, langue rouge, ventre douloureux, toujours du dévoiement, ventre un peu balonné, soif, langue un peu sèche, mal à la tête, chaleur à la peau, pouls peu fréquent, un peu ondulant, rien dans le thorax, pas de douleur dans les membres. Un peu de sommeil, les urines coulent bien. — *Limonade, demi-lavement, fomentations abdominales, compresses froides sur le front.*

Le 31, légère amélioration, pas de selles; épreintes vives, pouls dicrote. — *Limonade, fomentations abdominales, lavement émollient, pédiluves sinapisés, compresses froides sur le front, diète.*

Le 1er août, il ne va pas mieux; il survient un catarrhe pulmonaire; pouls dicrote, des sudamina se déclarent, langue poisseuse. — *Même prescription.*

Le 2, même état. — *Même traitement.*

Le 3, un peu plus d'abattement, les traits s'altèrent un peu, pouls toujours fébrile, langue sèche, plusieurs selles. — *Limonade*, etc.

Le 4, l'abattement augmente, une selle, traits plus altérés, yeux beaucoup plus caves, pas de douleur au ventre, pas d'envies de vomir. Langue sèche, quelques plaques typhoïdes sur le tronc, pouls assez fort, le cœur n'a pas une grande force, ventre un peu balonné, soif, petite toux, respiration assez vésiculaire. — *Huit sangsues derrière chaque oreille; vésicatoires volans aux cuisses; julep avec éther, huit gouttes; compresses froides sur le front, tisane pectorale, limonade.*

Le 5, il est couché sur le côté, parole meilleure, l'éruption typhoïde persiste; presque plus de sudamina, peau sèche, pouls fréquent, quelques selles bilieuses claires; langue assez humide, poisseuse, légère amélioration. — *Tisane pectorale, deux pots, limonade, julep avec éther, huit gouttes, cataplasmes sinapisé aux genoux, fomentation de camomille et de vinaigre sur le ventre, lavement émollient, diète.*

Le 6, mieux général. — *Emplâtre stibié à la région iliaque droite.*

Pas de douleur au ventre, selles très peu abondantes; un peu de tympanite, langue sèche, légers soubresauts dans les tendons. — *Cataplasmes sinapisés aux mollets, limonade, tisane pectorale, julep avec éther quinze gouttes, fomentations abdominales, lavement émollient, diète.*

Le 7, un peu de délire ou de rêvasseries lorsqu'il est livré à lui-même. Langue sèche; il est très abattu, pouls dicrote; les vésicules pulmonaires s'engorgent, râle sibilant. — *Limonade, sinapismes entre les épaules, deux sangsues dans chaque narine, lavement, fomentations abdominales, diète.*

Le 8, hier soir, il y avait moins de coma. Ce matin il est plus affaissé. — *Infusion de café, demi-once; lavement de quinquina, camphre gr.* xij.

Les 9 et 10, même état, même traitement. — *Bouillon.*

Le 11, les taches typhoïdes disparaissent, elles n'ont pas été très nombreuses, il existe encore des sudamina qui ont constamment été remarquables par leur petitesse; pouls dicrote, langue plus humide. — *Infusion de café, demi-once, même lavement de quinquina et de camphre.*

Le 12, sueur de la partie supérieure du tronc depuis six heures; il a rendu le lavement ce matin, langue humide, pas de mal à la tête, encore quelques sudamina; il trouve le bouillon bon. Pas d'envies de vomir, pas de douleur au ventre, soif, météorisme modéré; il urine bien, pouls ondulant. — *Café, même lavement, trois bouillons.*

Le 13, selles jaunes, il y a plus de soif que les jours précédens. — *Café une once, suppression des lavemens.*

Le 14, dévoiement, langue humide, pas de douleur dans les membres, sommeil, ventre toujours balonné. Le pouls se soutient. — *Café demi-once, limonade gommeuse, lavement émollient, bouillon.*

Le 15, *vermicelle.*

Le 16, toujours prostration profonde, moins de ballonnement, pas de dévoiement. L'emplâtre stibié n'a produit aucune rougeur; pouls élevé. — *Café, demi-once; gomme, limonade, bouillon.*

Le 17, léger mieux. — *Même prescription.*

Le 18, mieux. — *Suppression du café.*

Le 19, mieux, presque pas de dévoiement, langue rouge, peu de fièvre. — *Le demi-quart d'alimens.*

Le 21, pouls presque naturel, peau bonne, moins de balonnement, bonne respiration. Quoique ce malade ait fait sous lui tous les jours depuis le commencement de sa maladie et qu'il soit par conséquent resté assez long-temps dans l'humidité, il n'a pas eu d'escare au sacrum. — *Le quart.*

Les 22, 23 et 24, de mieux en mieux. On augmente régulièrement ses alimens.

Le 3 septembre, il se lève, et il va se promener au jardin. Il mange les *trois quarts.*

Le 7, fièvre. — *Diminution des alimens.*

Le 8, il souffre beaucoup de la gorge; sa voix est rauque. Ces symptômes avaient déjà commencé hier. La poitrine, le cou, le ventre, le haut des cuisses, les bras, sont couverts d'une rougeur scarlatineuse; la gorge est rouge et enflammée, fièvre; chaleur à la peau. — *Violettes, julep, gargarisme adoucissant, cataplasme au cou, lavement, bouillon.*

Le 9, la scarlatine est peu intense et fait peu de progrès. La fièvre est moins forte ainsi que la chaleur à la peau; moins de mal à la gorge; soif; peu de selles. — *Même prescription, diète.*

La rougeur moins intense sur les parois de la poitrine, et plus intense sur les cuisses; peu de mal à la gorge; voix encore un peu obscure; sudamina sur les parois du thorax; état général bon. — *Même prescription.*

Le 11, la rougeur a presque disparu.

Le 12, mieux; légère disquammation.

Le 14, le malade veut sortir; on peut le considérer comme guéri.

HOPITAL DE CALCUTTA.

Observations sur l'efficacité des frictions mercurielles dans le cholera, par J. Tytler, *chirurgien militaire au Bengale.*

(Suite du n° précédent.)

Quatrième observation. — Le sergent Benjamin Church, homme de vie sobre, éprouva le 13 mars, après avoir déjeûné, un froid violent et une soif très vive. Ayant bu un peu d'eau, il fut immédiatement pris de selles et de vomissemens aqueux. Ce qu'il vomissait était extrêmement amer; mais les vomissemens s'arrêtèrent bientôt et furent suivis de la sensation d'une chaleur brûlante dans l'estomac, et de déchirement vers le nombril. Les selles continuaient, et il fut apporté à l'hôpital vers midi, et rendit là aussitôt deux selles liquides. Quand je le vis, la peau était chaude, le pouls à 120, fort et plein. Il avait une soif extrême, mais chaque fois qu'il goûtait à l'eau, il allait à la selle; il n'y avait pas de vomissemens, mais des nausées. — *Saignée de seize onces.*

Après la saignée, il éprouva une défaillance; la soif continua, et les autres symptômes persistaient dans le même état. Presque aussitôt après la saignée, il eut une selle liquide copieuse. — *Douze grains de calomel.*

A ma prochaine visite, à une heure après midi, il se plaignait d'une douleur très vive à l'estomac. La peau était très chaude, le pouls à 120; il avait des crampes aux doigts et aux orteils, et éprouvait un grand froid. Il désirait beaucoup de dormir, mais dès qu'il s'assoupissait, il était éveillé par les crampes et par une douleur poignante dans l'estomac. Il n'y avait pas eu de vomissemens depuis ma dernière visite, mais une selle liquide. On répète *les frictions mercurielles; teinture d'opium, cinquante gouttes; éther, quarante gouttes; eau distillée, demi-once.*

Aussitôt après avoir pris ces remèdes, il s'endormit pendant un temps fort long. A son réveil, il parut beaucoup mieux. Le 14, le pouls était tout-à-fait régulier, la langue humide; il y avait de la douleur dans l'estomac. Le docteur Smith, chirurgien du régiment, prescrivit une once d'huile de ricin, qui procura trois ou quatre selles. Le 15, le malade est assez bien, mais très faible. Croyant le danger passé, je fis prendre *une once et demie de mixture camphrée.* Il prit ce médicament à 9 heures, et fut aussitôt excité à aller à la selle, et éprouva, comme auparavant, du froid et des vomissemens de matières jaunes et amères. A midi, il avait eu trois ou quatre selles liquides; le pouls était accéléré, la peau chaude; un sentiment de brûlure existait à l'estomac. — *Teinture d'opium, cinquante gouttes; esprit de nitre éthéré, quarante gouttes; calomel, 12 grains; friction mercurielle aux cuisses, fomentations anodines sur l'abdomen.*

Les frictions furent faites à midi et à deux heures; à quatre heures, il se plaignit d'une douleur violente dans l'abdomen, avec froid aux mains et aux pieds. Le pouls était mou et lent; il commençait à éprouver une sueur visqueuse. Il avait eu plusieurs selles liquides. Les frictions mercurielles furent de nouveau répétées à 5 et à 6 heures. Le pouls alors était petit et accéléré; douleur persistante à l'estomac. — *Teinture d'opium, quarante gouttes; frictions.* A huit heures, il a dormi

assez bien. Le 16, il a beaucoup salivé; les vomissemens et tous les symptômes de mauvaise nature ont cessé. Il y a eu une selle noire la nuit; le pouls est à 99; peau naturelle. Il prit *quelques alimens légers*, et aussitôt après, il vomit des matières noires, ce qui le soulagea. Depuis lors, il a continué à aller bien, et il est sorti le 18 sur sa propre demande.

Cinquième observation. — Le sergent John Mackensie, ayant des habitudes sobres, mais d'une constitution affaiblie, avait été attaqué à Cheduba d'une fièvre qui s'était terminée par un engorgement de la rate. Il avait déjà demeuré pour cette raison long-temps à l'hôpital d'où il était sorti depuis peu.

Le 18 mars, après avoir déjeûné, il fut pris subitement d'une douleur atroce à l'estomac revenant par accès, avec un malaise considérable, et des efforts pour vomir. Les matières qu'il rendit, selon son rapport, étaient des caillots de sang du volume du poing. Ayant été transporté à l'hôpital vers midi, je le trouvai agonisant; le pouls était à 120; la soif extrême et inextinguible; la peau chaude et visqueuse. En ma présence, il vomit encore une grande quantité de mucus teint d'un peu de sang. — *Saignée de vingt onces.* Pendant que le sang coulait, il se plaignit de malaise et de soif; il but fréquemment et par petites quantité de l'eau, et fit plusieurs efforts pour vomir. Enfin, lorsque la saignée était à peu près finie, il éprouva plus de défaillance et vomit une grande quantité de sécrétion aqueuse cholérique. La douleur, le malaise et la soif persistèrent au même degré. — *Calomel, vingt grains; teinture d'opium, quarante gouttes; esprit de nitre éthéré, quarante gouttes, et friction mercurielle aux cuisses* Une heure après, il n'y avait aucun changement. Les vomissemens, les selles et la douleur existaient comme auparavant et laissaient si peu de repos que les infirmiers éprouvaient beaucoup de difficulté à le contenir et à le frictionner. — *Nouvelle friction et deux grains d'opium.*

A six heures du soir il avait été frictionné trois ou quatre fois. Le pouls était à 120 et petit, la peau froide. La douleur si aiguë de l'estomac avait cessé, mais le malade se plaignait de douleur dans la région du foie. — *Frictions répétées à des intervalles de six heures.* A huit heures, il était beaucoup mieux; la peau était chaude; il n'avait pas vomi depuis ma dernière visite, mais il avait eu plusieurs selles; il avait bu et gardé un peu de thé; les gencives étaient un peu enflammées. A neuf heures le malade était mieux sous tous les rapports; les vomissemens avaient entièrement cessé, il y avait encore quelques selles; le pouls était à 84 et régulier, la peau chaude et naturelle, tendant à la sueur. Le lendemain matin, tout malaise avait disparu, à l'exception de la douleur de la rate anciennement engorgée. — *Magnésie, une once.* Ce médicament fut gardé et opéra bien; le malade sortit le 21 entièrement guéri.

Sixième observation. — William Bowers, homme d'une force herculéenne, ayant perdu un bras à l'armée et livré à des habitudes d'ivrognerie et de désordre, avait été apporté à l'hôpital dans la soirée du 18, dans un état de grande irritation, nerveuse suite d'un excès récent de boisson. Aucun symptôme inquiétant ne se manifesta jusque dans la matinée du 18, lorsque, après avoir essayé de prendre quelque nourriture, il éprouva un malaise très grand, des vomissemens et des selles et tous les symptômes d'un vrai cholera. Le pouls était petit et faible, la peau chaude et couverte de sueur. — *Saignée.* Douze onces de sang avaient à peine coulé, qu'il tomba en défaillance et demanda qu'on arrêtât la saignée, ce qui fut fait; le bras fut bandé. — *Calomel, vingt grains; teinture d'opium, quarante gouttes; esprit de nitre éthéré, quarante gouttes, frictions mercurielles aux cuisses.* A six heures du soir on l'avait frictionné deux fois, et il était un peu mieux. Le pouls était à 120, accéléré et petit, la peau chaude; il avait eu dix selles liquides et des vomissemens répétés depuis ma dernière visite. Comme il désirait ardemment un peu de sagou et de vin, on lui en prescrivit, et les *frictions* furent continuées. A huit heures, grande amélioration; la bande de son bras tomba par accident, et le sang coula une seconde fois; le malade dit qu'il en perdit plus que la première fois.

Le 19, à sept heures du matin, il était beaucoup mieux; peau froide; plus de vomissemens, mais quelques selles liquides. A onze heures, par une cause ignorée, les symptômes du cholera étaient reparus avec plus de violence encore qu'auparavant. La peau était chaude et couverte de sueur; le pouls extrêmement accéléré; vomissemens abondans, mais pas de selles; il se plaint d'un malaise insupportable dans l'abdomen qui est dur et tuméfié; il dit éprouver du froid et cependant il est chaud au toucher; inquiétude et agitation extrêmes. — *Lavement avec muriate de soude, une once; huile de Ricin, deux onces; eau tiède q. s.; calomel, 12 grains; nouvelles frictions mercurielles.* A une heure après-midi le lavement a produit peu d'évacuation; le calomel a été vomi presque immédiatement; le malade est fort découragé et se croit sur le point de mourir; il a encore des nausées, mais il ne peut vomir; il demande avec instance de la bierre. *Nouvelles frictions, une bouteille de bierre à prendre par petites doses.* A trois heures après-midi, il est beaucoup mieux sous tous les rapports; le malaise est moindre; il a bu une gorgée de bierre et en a été dégoûté; les gencives sont un peu malades. — *Frictions répétées au bout d'une heure.* A six heures il souffre encore dans l'abdomen, mais il est moins agité; pas de selles. — *Magnésie, une once.* Ce médicament est vomi aussitôt après avoir été pris et des vomissemens abondans succèdent. — *Calomel, douze grains, frictions.* A neuf heures, sommeil; il est beaucoup mieux et son état depuis n'a pas cessé de s'améliorer; il n'a eu qu'un accès de vomissemens deux jours après. Ce cas a offert le plus de difficulté dans la guérison, sans doute à cause de l'extrême intempérance habituelle du malade, qui est encore à l'hôpital avec une douleur dans le côté droit; mais tous les symptômes du cholera ont disparu.

— Depuis que j'ai écrit ces faits, trois autres cas de cholera se sont présentés à mon observation. Les trois malades ont été traités d'après les mêmes principes. L'un m'avait été amené vingt-quatre après l'invasion de la maladie, et paraissait être dans la dernière période. Il fut frictionné trois ou quatre fois, et après cela ses amis l'emportèrent; mais j'ai appris qu'il s'était rétabli. Le second cas était extrêmement grave. La femme qui en est le sujet fut prise de la maladie au milieu de la nuit dans ma propre maison; et le lendemain matin, lorsque je la vis, elle avait éprouvé les plus graves symptômes du cholera, et de plus paraissait dans un état de délire. Le pouls était à peine perceptible. Après que l'on fût revenu quatre fois aux frictions, elle fut aussi emportée par ses amis. Le lendemain matin les symptômes avaient cessé. Elle paraissait néanmoins si faible que je ne jugeai pas convenable de continuer les frictions, et lui donnai dans le courant de la journée *neuf grains de solution de sulfate de quinine, avec trois drachmes de teinture de quinquina et vingt grains de pilules bleues.* Ces moyens la ranimèrent beaucoup, et le lendemain la bouche devint malade. Elle n'eut besoin depuis que d'*une infusion de séné.* Elle est maintenant parfaitement bien du cholera, mais elle éprouve de vives douleurs rhumatismales dans les jambes.

Le sujet de la troisième observation, invalide européen, avait bu le jour précédent, et avait été amené à l'hôpital souffrant encore des effets de son intempérance. Il fut pris de symptômes violens de cholera une heure environ après. On pratiqua à trois reprises *des frictions mercurielles* dans le courant de la journée, et l'après-midi il était beaucoup mieux. On lui fit prendre alors *douze grains de calomel.* Le lendemain matin il avait salivé et maintenant il est convalescent. Dans tous ces cas l'opium et le calomel ont été donnés dès le début, mais chaque fois ils ont été immédiatement vomis.

Observation constatant l'efficacité du rob de Laffecteur dans un des cas des plus graves de la maladie vénérienne; par M. Ph. Ricord, *chirurgien de l'hôpital des Vénériens.*

M. A***, dans un voyage fait à Haïti, contracta un chancre au méat urinaire; le chancre, mal traité et fréquemment irrité par des caustiques, fit de rapides progrès; le prépuce s'ulcéra à son tour, et on crut devoir en faire la résection; mais la maladie ne cédant pas, M. A*** revint en France pour y chercher du secours.

Pendant la traversée, des escares gangréneuses successi-

vement développés avaient détruit tout le gland. Ce qui restait de la verge, à son arrivée à Paris, était tuméfié; l'ulcération qu'avait laissée la chute du gland, était horrible; son fond était d'un gris-ardoisé; ses bords irréguliers et renversés étaient parsemés çà et là de points de gangrène et saignaient avec facilité. Enfin l'aspect était celui d'un cancer.

L'état général était aussi très mauvais : maigreur extrême, dévoiement, sueurs nocturnes, douleurs violentes dans tous les membres, et insomnie.

Le malade fut mis à l'usage du lait et d'un régime végétal; il fut pansé avec des émolliens; on lui fit prendre des bains de siége, tantôt émolliens, tantôt narcotiques. *Il prenait depuis long-temps douze ou quinze grains d'opium dans les vingt-quatre heures.*

La maladie faisant toujours des progrès épouvantables, on revint au mercure dont le malade avait déjà fait usage, et cela sous ses différentes formes; les sudorifiques furent aussi administrés, mais sans plus de succès, car l'ulcération marchant toujours, détruisit, à l'aide de la gangrène, toute la verge jusqu'au niveau du pubis, et même elle entama le scrotum dans son tiers supérieur, tant à droite qu'à gauche, de manière à mettre les cordons testiculaires à nu.

Ce fut dans cet état, et en désespoir de cause, que M. A*** commença un traitement par le rob de Laffecteur (1).

Son régime fut alors changé; on lui fit faire usage de viandes nourrissantes, et, dès la seconde bouteille de rob, l'aspect de l'ulcération avait changé; elle ne tendait plus à s'agrandir; au contraire, on vit un travail de cicatrisation qui, il est vrai, s'était déjà manifesté plusieurs fois sous l'influence des moyens employés avant le rob, mais qui aussi n'avait pas tardé à se détruire; tandis que, cette fois, ce travail marcha d'une manière non interrompue jusqu'à la guérison complète qui eut lieu à la dixième bouteille de rob.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 19 septembre.

Présidence de M. VELPEAU.

(Extrait communiqué).

Le procès-verbal est lu et adopté après quelques rectifications.

M. le secrétaire-général donne communication de la correspondance.

Il dépose une brochure adressée par M. le docteur Koreff. Cette brochure, publiée en allemand, par M. Heideler, traite de quelques moyens employés contre le cholera, et en particulier de l'acide carbonique à l'intérieur et à l'extérieur. M. Dezeimeris est chargé de faire un rapport sur cet ouvrage.

M. Herpin, président de la société médicale de Tours, envoie deux observations de cholera-morbus guéri avec la potion anti-vomitive de Rivière et la décoction de quinquina prise à l'intérieur et en lavemens. (Voy. notre avant-dernier n°.)

Le même médecin adresse l'observation d'un accouchement devenu laborieux par l'ascite considérable du fœtus et qu'il termina heureusement. (*Ibid.*)

M. Velpeau fait, séance tenante, un rapport verbal sur cette observation et celles qui précèdent. Quand M. Herpin fut mandé auprès de la femme qui fait le sujet de la dernière observation, l'enfant était mort et décapité. Après s'être assuré que la distension énorme de l'abdomen du fœtus, occasionnée par un liquide dont l'accoucheur sentait la fluctuation, était le seul obstacle à la terminaison de l'accouchement, il introduisit le crochet aigu, perça l'abdomen et fit couler en grande partie la sérosité qu'il contenait; le même instrument servit aussi à extraire l'enfant. La délivrance fut facile; la femme n'eut que les suites de l'accouchement le plus heureux.

Quelques réflexions accompagnent les observations de M. Herpin, sur l'emploi du quinquina dans le traitement du cholera-morbus. Suivant lui : « Les anti-septiques (et particulièrement l'écorce du Pérou) » convenablement administrés, sont les seuls remèdes efficaces; tous les autres ne sont qu'illusoires dans le véritable cholera indien. »

M. Castroverde, dans une lettre qu'il envoie à la société, indique plusieurs titres scientifiques à l'appui de la demande qu'il a précédemment formée.

M. Taxil, médecin à Toulon, annonce l'envoi d'un mémoire sur l'opération du phymosis. Ce mémoire n'est point encore parvenu au sécrétariat.

M. Dezeimeris propose de publier comme introduction aux travaux du comité de littérature médicale étrangère, un exposé succinct de ce qui a été fait et publié hors de France en 1832. Cette proposition est adoptée; renvoi au comité.

La séance est levée à neuf heures.

(1) Le rob a été pris chez M. Laffecteur, rue des Petits-Augustins, n° 11.

Suppression des services affectés aux femmes enceintes à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Louis.

Le journal le *Bon Sens*, dans son numéro du dimanche 2 septembre, annonce que Messieurs de Paris retranchent à l'administration des hôpitaux la somme d'un million; il pense que les petits employés de l'administration auront à souffrir de cette mesure. C'est possible; mais les vues économiques des membres du conseil viennent de se porter sur une autre classe d'individus.

Par arrêt pris par ce conseil, les femmes en mal d'enfant, *à quelque époque qu'elles soient de leur grossesse*, ne pourront désormais être admises qu'à l'hôpital de la Maternité, les hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Louis n'étant plus destinés à les recevoir. Par cette mesure, l'administration fait preuve d'un manque d'humanité vraiment bien révoltant, et cela en plusieurs points que nous allons énumérer.

1° Une femme peut inopinément faire une fausse couche, et être forcée de traverser, en un état affreux, tout Paris, depuis la barrière du Combat, jusqu'à la barrière Saint-Jacques pour recevoir les secours indispensables à son état.

2° Il est des malheureuses qui, nécessaires à leur ménage, ne le quittent qu'au dernier moment. Elles se trouveront absolument dans la même position que les précédentes. 3° Messieurs du conseil qui n'ont besoin pour agir sensément que d'être ducs, marquis ou comtes, que d'avoir une réputation de philantropie acquise on ne sait où, ignorent parfaitement sans doute, que l'accouchement des femmes en couche donne lieu a ces métro-péritonites, à ces fièvres puerpérales qui déciment la population de la Maternité, et c'est pour cela sans doute qu'ils accumulent dans cet hôpital, toutes les femmes qui, à Paris, n'ont pas le moyen de se faire accoucher à leur domicile.

4° N'est-ce pas manquer à l'humanité, que de priver les élèves en médecine des moyens d'instruction bien restreints, sans doute, qu'ils trouvaient dans les hôpitaux où se faisait la pratique des accouchemens?

Il est probable que Messieurs du conseil ignorent encore que les docteurs en médecine ont seuls le droit de terminer les accouchemens contre nature, et que, depuis nombre d'années, notre université, qui monopolise, leur refuse les moyens d'instruction.

Mais pourquoi s'étonner de tant de balourdises?

Il y a un demi-siècle que Figaro a dit : « Parce qu'ils sont grands seigneurs, ils se croient un grand génie! Noblesse, fortune, un rang, des places, tout cela rend si fier!.... Pour un emploi il fallait un calculateur, ce fut un danseur qui l'obtint!!! »

—L'empressement de quelques membres du conseil d'administration pour restaurer le buste de Louis XVIII avait été tel, que le buste était posé et l'inscription rétablie avant que l'on n'eût pensé au buste de Louis-Philippe. L'un d'eux avait même, dit-on, proposé sérieusement d'y placer Charles X. La motion n'a été écartée que par un ordre du jour doux, mitigé et motivé sur les circonstances. Alors force a été de songer au roi citoyen; mais l'heure de la séance arrivait; il fallait se hâter, et ce second buste fut placé sans aucune inscription. Nous n'avons pas manqué de signaler cette singulière omission; grand a été l'émoi du conseil; nouvelle proposition du même membre; *nécessité absolue* de placer une inscription quelconque. C'est ce qui nous a valu de lire à l'avant dernière séance au-dessous du buste, sur le piedestal et en grosses lettres : DONNÉ PAR LE ROI A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. Malheureusement, la chose faite, on s'est souvenu que le buste n'avait pas été donné par *le roi*, mais seulement par *l'auteur*. Nouveau sujet d'inquiétude, nouvel empressement pour réparer une nouvelle sottise. Quelques malédictions ont été jetées au malencontreux journal qui avait signalé l'omission et provoqué la sottise. Un *barbouilleur* a été mandé, et l'inscription a disparu.

Telle est en vérité l'histoire de l'inauguration royale, et l'explication d'une sigularité qui nous a fait lire une inscription que nous n'avons plus retrouvée huit jours après.

Et tout cela s'est passé deux ans après la révolution de juillet!!!

— M. Nachet, professeur à l'école de pharmacie de Paris, est mort hier matin dans la soixante-quinzième année de son âge.

19 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 1; à domicile, 8; total, 9.

20 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, 2; à domicile, 4; total, 6.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 25 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 91. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Mémoire sur l'épidémie d'ophthalmie palpébrale observée à la clinique de la Pitié au mois d'août 1832; par M. PIORRY.

Les volumineux écrits qui ont été publiés, surtout à l'étranger, au sujet de l'ophthalmie, sont loin d'avoir épuisé ce sujet, et d'avoir abordé tous les points intéressans de l'histoire de cette affection. Multipliant les espèces, répétant pour chacune des variétés ce qui a été dit pour l'une d'elles, dans leurs indigestes compilations renferment souvent des assertions et des formules, plutôt que des règles fixes de thérapeutique, et, pour le praticien, quelques pages du traité *des maladies chirurgicales* laissent sur ce sujet plus de traces dans l'esprit que le volumineux article de Samuel Cooper sur l'ophthalmie.

Reil est sans doute un de ceux qui ait le mieux étudié l'ophthalmie dite glanduleuse. Il a décrit avec soin les granulations et les végétations des paupières, qui, au rapport de Vetch, avaient été désignées par Rhasès sous le nom de sycosis ou de *trachoma*. Il remarque que cette ophthalmie peut être la source du corysa et de maladies des voies lacrymales; il note l'ectropion comme une de ses conséquences, et cherche à tracer, dans un parallèle bien fait, les différences qui séparent les ophthalmies membraneuses, des ophthalmies glanduleuses.

Bruant et Savarèsi, dont les travaux font partie des précieux documens que renferme l'histoire médicale de l'armée d'Orient de M. Desgenettes, décrivirent avec soin les symptômes de l'ophthalmie d'Egypte, qui appartient évidemment à ce que les Allemands appellent ophthalmie catarrhale ou glanduleuse, et qui avait déjà été étudiée par Prosper Alpin. Mais c'est surtout lorsqu'après les expéditions anglaise et française en Egypte, une ophthalmie grave et puriforme se manifesta, que les travaux se succédèrent, et qu'on s'occupa avec le plus grand soin des causes, des symptômes, du caractère, du traitement et des divisions de l'ophthalmie. Mongiardini, Edmonstone, Scarpa, Beer, Wetch, Travers, Guersent, Guillié, Weller, Samuel Cooper, Mackenzie, etc., publièrent des travaux sur ce sujet, et la question de la contagion surtout éleva une polémique active. Nous reviendrons sur les questions traitées par ces auteurs a l'occasion des faits que nous ont présentés les orphelins de la maison de Refuge.

La maison dont il s'agit, élevée par les soins éclairés de M. de Belleyme, reçut deux cent cinquate orphelins dont les parens avaient été victimes du choléra. L'administration avait pris beaucoup de mesures de salubrité; les murs avaient été récemment blanchis, la propreté régnait dans la maison; toutefois il y avait des circonstances défavorables qu'on n'avait pas pu éviter. Des tanneries étaient situées au voisinage; les exhalaisons de fosses d'aisance s'y faisaient sentir; les enfans étaient en grand nombre dans leurs dortoirs; ils jouaient souvent dans une cour, et se jetaient fréquemment du sable dans les yeux les uns des autres; de plus, la différence entre les soins que leur donnaient des étrangers et ceux que leur prodiguaient leurs parens, devait les affliger et les faire souvent pleurer; et enfin des insectes nombreux et des éruptions teigneuses faisaient du cuir chevelu un centre de fluxion. C'est sous l'empire de ces circonstances, et lorsque plusieurs de ces enfans avaient été mouillés par une averse, que tous, à l'exception d'un seul, furent successivement atteints par une ophthalmie dont le siége était surtout la conjonctive palpébrale, dont la tuméfaction inflammatoire de la paupière supérieure et un écoulement puriforme abondant, étaient les caractères principaux.

De ces causes, quelles sont celles qui ont agi? Ici se reproduisent toutes les variantes des auteurs sur les causes de l'ophthalmie catarrhale. Les uns voudront que ce soit le sable fin que les enfans se sont jeté dans les yeux, et rappellent ainsi la théorie de Prosper Alpin sur la cause de l'ophthalmie d'Egypte, ou les expériences de Savarési, qui, ayant introduit de l'argile en poudre entre les paupières de quelques chiens, vit se manifester l'ophthalmie, tandis qu'elle n'eut pas lieu lorsque ce fut du nitre qu'il introduisit. Mais il s'en faut de beaucoup que tous les enfans aient été soumis à cette cause dont l'effet ne peut être que momentané, et d'ailleurs quelques individus furent atteints ultérieurement dans des lieux où il n'y avait pas de sable auquel la maladie pût être attribuée.

D'autres en ont accusé les murs teints en blanc, et on a cité un fait de ce genre dans lequel l'ophthalmie se manifestait chez des enfans toutes les fois qu'on renouvelait cette couche blanche. Mais ce n'était pas l'organe même de la vision qui devenait malade, mais bien la conjonctive, et l'on ne voit pas comment la vue d'un corps blanc pourrait déterminer cette forme d'ophthalmie; si les Lapons dans leurs neiges, si les Egyptiens au milieu de leurs sables brillans, sont atteints de l'ophthalmie, il y a pour eux bien d'autres causes de cette maladie, et les huttes enfumées des uns, le défaut de soins hygiéniques pour les autres, doivent aussi être comptées pour quelque chose. puissantes. Ce qu'il y a de certain, c'est que le contact de la lumière n'a pas été plus défavorable pour les enfans que nous avons eus à soigner, que l'obscurité à laquelle ils ont été soumis.

Quelques personnes ont cru que l'odeur des fosses d'aisance aurait pu occasionner chez nos enfans quelque chose d'analogue à la mitte des vidangeurs; mais cette affection est loin d'être la même que celle qu'ont éprouvée les orrphelins de la maison de refuge.

Quant aux pleurs fréquents, ils étaient bien propres à favoriser le développement de la maladie, et à en aggraver les symptômes, mais non à les produire.

Il m'a semblé un moment que la démangeaison que les insectes produisaient dans le cuir chevelu, avait pu déterminer l'irritation de celui-ci; que la sécrétion de fluides irri-

tans avait pu en être la conséquence, et que ceux-ci, portés ensuite sur la conjonctive par les doigts des enfans, avaient pu occasionner l'ophthalmie; mais cette supposition est loin de satisfaire l'esprit, et il faut rapporter à une loi plus générale le développement de cette épidémie.

L'ophthalmie épidémique paraît ne pas s'écarter de cette loi générale: que l'entassement des hommes dans des lieux étroits, ou dont l'air ne se renouvelle pas, imprime aux inflammations un caractère spécial et typhoïde. Sans revenir sur les idées que nous avons émises sur ce sujet, ne parlons ci quedel'oph thalmie. C'est surtout dans les grands rassemblemens d'hommes qu'on la vit régner sous forme épidémique. C'est ce qui arriva en Egypte dans les divisions où l'observèrent Bruant et Savarési; Vetch, sur un bataillon de 700 hommes, vit 633 cas de cette affection; c'est dans le 6e régiment de ligne italien que Scarpa l'observa; Mongiardini attribue son apparition en Italie à l'arrivée d'un bâtiment qui portait des prisonniers français. Lorsque plusieurs hommes vivent ensemble dans un air malsain, dit Beer, on voit l'ophthalmie suppurative aiguë de la conjonctive survenir même chez ceux qui sont doués de la plus forte constitution. Samuel Cooper partage cette opinion, et M. Guillié fait mention de deux équipages venant de la côte d'Afrique, dans lesquels les nègres qui occupèrent la cale, puis les marins eux-mêmes furent atteints par l'ophthalmie dont il s'agit. Au moment du départ, aucun des individus qui s'embarquèrent n'avait été malade. On sait que c'est dans les grands établissemens consacrés aux enfans, que se voit surtout l'affection dont il s'agit, affection que MM. Guersent et Moreau ont souvent observée dans leur service.

Ainsi la circonstance qui fait que le millet revêt une forme typhoïde, que la bronchite et l'amygdalite prennent les caractères du crowp épidémique ou de l'angine couënneuse, que l'entérite se complique d'accidens typhoïdes, que le cholera se présente avec le plus haut caractère de gravité; cette circonstance qui détermine le typhus, l'encombrement enfin ou l'habitation dans un local resserré dont l'air n'est pas renouvelé, sont aussi les conditions capitales sous l'empire desquelles se développe l'ophthalmie catarrhale épidémique. C'est ce que l'administration a senti tout d'abord en divisant les enfans dans plusieurs services, et c'est à cette utile précaution qu'on doit la conservation de la vue d'un très grand nombre de ces enfans.

Des faits nombreux ont prouvé que l'ophthalmie catarrhale étant une fois développée sous l'influence épidémique, le mucus puriforme appliqué sur l'œil d'un autre individu, pourrait déterminer l'ophthalmie. Ceci n'est point un objet de discussion pour celle qui suit la gonorrhée. Chaussier vit un cas où le pus d'un des yeux, porté dans ceux d'une autre personne, y occasionna la même maladie. Astruc et Martens avaient déjà observé des faits du même genre.

Il est vrai que MM. Roux, Graëfe, et Samuel Cooper lui-même, n'ont pas vu en France l'ophthalmie se communiquer de soldats à d'autres soldats. Edmonstone a observé que la mucosité puriforme, déposée dans les yeux, fait déclarer la maladie. Mac-Grégor parle, entre autres faits, d'une nourrice qui perdit un œil pour avoir fait sauter entre ses paupières, en injectant les yeux de son enfant, une certaine quantité de liquide. MM. Guersent et Guillié ayant appliqué de la mucosité purulente, parformée la conjonctive malade, sur les yeux d'enfans aveugles, mais où il n'y avait pas d'autres maladies des paupières ou du globe oculaire, l'ophthalmie se communiqua. Il n'y a que Mackenzie, chirurgien militaire anglais, cité dans l'*Edimbourg Medical and surgical Journal*, qui se soit appliqué impunément sur les yeux du pus formé dans l'ophthalmie catarrhale. (Citation de Samuel Cooper.

Cette maladie peut-elle se communiquer à distance? La plupart des auteurs le nient. Mac-Grégor fait observer que la contagion n'a lieu que dans des rapports intimes entre les individus, et si les nourrices qu'il a citées contractèrent la maladie, il n'en fut pas ainsi des infirmiers qui soignaient les enfans. A la Pitié nous n'avons qu'un seul fait à citer. Une fille de service qui passa deux ou trois nuits dans la salle où couchaient nos petits enfans, fut atteinte par l'ophthalmie. L'air avait été mal renouvelé, et l'odeur de cette pièce infectait. Du reste, cette femme fut assez promptement guérie. Il en sera parlé plus tard à l'occasion du traitement. Y a-t-il eu ici contact du pus? C'est ce qu'il n'est pas possible de dire. On peut expliquer ce fait tout aussi bien par l'infection que par la contagion. Il paraît aussi que plusieurs enfans de l'école Cochin qui communiquèrent avec les orphelins affectés par l'ophthalmie, furent eux-mêmes atteints de cette maladie, et MM. Bouvier et Bontin m'ont assuré que plusieurs infirmières à l'hôpital des Bons Hommes, ont aussi été frappés par la maladie; une des religieuses de cet établissement a même perdu la vue à la suite de cette affection ainsi communiquée,

Les symptômes de cette maladie, étudiés sur quatorze sujets, ont été les suivants:

Au début, rougeur, chaleur, et légère douleur de la conjonctive palpébrale, sensation d'un corps étranger qui porte l'enfant à se frotter l'œil, difficulté à supporter l'éclat du jour. Le lendemain rougeur plus vive, tuméfaction marquée de la paupière supérieure, qui présentant à l'extérieur une teinte assez semblable à celle de l'érésypèle, mais cependant plus foncée, pâlit un peu sous la pression du doigt; larmoiement involontaire, rougeur de la membrane pituitaire du côté correspondant. Les cils sont déjà agglutinés le matin par une humeur devenue concrète et d'une apparence jaunâtre. Cependant, les jours suivants, la paupière supérieure se tuméfie de plus en plus, et acquiert le volume d'une amande; la tumeur finit au sourcil. La conjonctive est soulevée par le tissu cellulaire palpébral œdémateux; quelquefois elle forme un bourrelet qui se renverse au dehors, et forme alors un ectropion assez facile à réduire, mais qui bientôt se reproduit; la paupière supérieure s'abaisse, et recouvre l'inférieure; les cils de celle-ci sont couchés en bas, et le pli que la paupière supérieure fait ordinairement au-dessous de l'arcade orbitaire, et qui facilite les mouvements de celle-ci, est effacé et remplacé par une tuméfaction considérable. Alors l'enfant ne peut plus relever sa paupière, qui, toujours abaissée, s'accole d'une manière de plus en plus intime avec la peau de la paupière inférieure. Pour parvenir à détacher ces parties, les petites malades ouvrent la bouche, penchent leur tête en avant, contractent les muscles de la face, d'où résulte l'abaissement des ailes du nez et des commissures des lèvres: de là un facies tout-à-fait spécial et bizarre.

Lorsque cette maladie est parvenue à ce degré, ce qui a lieu en peu de jours, si l'on vient à imbiber la matière qui réunit les paupières et à détacher les cils qui les unissent, il s'échappe en abondance des larmes et de la mucosité puriforme en assez grande quantité pour imiter le liquide qui s'écoule d'un abcès que l'on vient d'ouvrir. Cette évacuation soulage les enfans, et les mouvemens de l'œil deviennent moins difficiles.

L'apparence du liquide formé varie suivant l'époque de la journée où on l'examine, et suivant le temps qu'il a resté renfermé entre l'œil et ses enveloppes. Le matin et lorsqu'il a long-temps séjourné, il est très semblable à du pus; dans les circonstances opposées, il est plus clair. Par la fosse nazale correspondante à l'œil malade, il s'écoule un fluide semblable, qui probablement vient des voies des larmes. Lorsqu'on parvient à ouvrir l'œil, on voit souvent de la mucosité concrète déposée à la surface de la cornée transparente, mais elle n'y adhère pas, et le moindre mouvement des paupières suffit pour l'en détacher. La quantité de ce liquide varie suivant le degré de la maladie, la constitution des sujets et les soins qu'on prend des malades. Déposé sur un linge, le liquide en se desséchant forme une tache jaunâtre entourée d'une aréole plus blanche. En s'écoulant sur la joue et en se desséchant, ce fluide produit des croûtes furfuracées; rarement existe-t-il au-dessous de légères excoriations.

La conjonctive oculaire est bien moins affectée que celle des paupières; la rougeur légère qui s'y fait remarquer est plus intense loin de la cornée qu'auprès d'elle, et forme un cercle qui lui est concentrique. Il est rare qu'il y ait chémosis. Dès le commencement de la maladie, la cornée est toujours saine. Il n'en est malheureusement pas ainsi plus tard chez tous les sujets. Lorsque la paupière supérieure reste long-temps très tuméfiée et forme un ectropion volumineux,

la cornée transparente s'altère évidemment de dehors en dedans; ses lames extérieures se ramollissent d'abord; elles semblent se séparer les unes des autres comme les feuillets d'un vieux livre, et il arrive enfin un moment où la cornée se perforant, l'humeur aqueuse s'écoule, l'iris vient faire hernie au dehors et former une saillie remarquable recouverte bientôt d'une membrane accidentelle qui se forme à sa surface. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet.

D'abord la conjonctive est lisse et unie. Plus tard on y distingue au grand jour des granulations, et, chez quelques sujets, celles-ci se fendillent davantage, grossissent, occupent surtout le point où la conjonctive palpébrale vient se replier sur le globe de l'œil, et présentent dans ce point les végétations décrites par les auteurs, et à la présence desquelles ils attribuent l'opiniâtreté de cette maladie.

Ce n'est que très lentement et après des semaines, que les paupières reviennent à leur volume normal. Long-temps elles restent rouges. La plupart de nos petites filles sont sorties dans un assez bon état, mais il reste encore de la rougeur aux paupières. Il paraît que dans d'autres cas, on a vu cette rougeur état continuer plusieurs mois.

Telle est la marche de la maladie dans son état de simplicité; elle peut se compliquer d'iritis, et dans ce cas, douleurs au sourcil, difficulté à supporter la lumière, déformation de l'iris, changemens dans sa coloration et vomissemens. Nous ne pensons pas qu'il y ait eu dans notre service d'iritis bien marquée. Seulement une infirmière a éprouvé des douleurs dans l'œil lui-même; mais il faut remarquer qu'on avait cherché à changer dès le principe le mode d'irritation de l'ophtalmie en irritant la conjonctive avec du vin.

D'autres maladies ont coexisté; il y a eu plusieurs cas de rougeole et de variole; la marche de l'ophthalmie n'a pas été modifiée. Dans un cas de variole, où treize jours s'écoulèrent entre l'éruption des boutons et la complète dessiccation, l'ophthalmie continua sa marche comme à l'ordinaire. A peine fut-elle modifiée par la cautérisation avec le nitrate d'argent, de boutons varioleux développés sur le limbe des paupières inférieures; une petite fille de trois ans, qui paraissait à son entrée très bien portante, eut la rougeole, toussa, fut atteinte de la diarrhée, dépérit; ses yeux ne se guérirent pas, la cornée d'un côté se perfora; à la mort, on trouva d'innombrables tubercules dans le poumon.

M. Bourjot-Saint-Hilaire, dont on ne peut assez louer le zèle et le bon esprit, a consigné, dans le *Journal Hebdomadaire*, le résultat de cette nécropsie. Ce médecin et moi, nous avons disséqué les yeux avec beaucoup de soin, et nous avons fait les remarques suivantes, sur lesquelles nous avons été bien d'accord. S'il y a quelque différence dans notre relation, c'est qu'il est difficile que deux observateurs se rendent compte des choses qu'ils voient précisément de la même manière.

(*La suite au prochain numéro.*)

Deux observations d'érysipèle traité par l'onguent mercuriel; par M le docteur Chaumonot.

Erysipèle phlegmoneux traité par l'onguent mercuriel.

Première observation. — Madame M....., âgée de 24 ans, d'une constitution sanguine nerveuse, appliqua, le 5 septembre, *des sangsues* aux cuisses, pour combattre une céphalalgie violente.

Le 6 au matin, inflammation des piqûres de sangsues à la cuisse gauche. — *Application de cataplasmes de farine de lin.*

Le 7, un érysipèle occupe la moitié de la cuisse; le tissu cellulaire, voisin des piqûres de sangsues est profondément engorgé; douleur brûlante et impossibilité de mouvoir la cuisse; fièvre. — *Continuation des cataplasmes; infusion de fleurs de bouillon blanc.*

Le 8, la maladie fait de nouveaux progrès; le tissu cellulaire est engorgé, dur et douloureux dans un espace de quatre à cinq pouces. Les cataplasmes sont remplacés par *un gros d'onguent mercuriel en friction trois fois par jour.*

Le 9, la rougeur ne s'est pas étendue; les mouvemens de la cuisse sont un peu moins douloureux; très peu de fièvre. — *Même traitement.*

Le 10, la peau se ride, la tumeur est moins dure, la malade éprouve un mieux très prononcé.

Le 12, la cuisse est presque revenue à son volume; elle n'est que très peu douloureuse. On cesse *l'onguent mercuriel.* La guérison s'achève les jours suivans.

Erysipèle traité par l'onguent mercuriel.

uxième observation. — Madame V...., âgée de 26 ans, sujette dans son enfance à des ophthalmies scrophuleuses, et depuis à des éruptions dartreuses, était allée à la campagne le 12 septembre 1832. Elle revint le soir un peu tard, et fit une partie de la route à pied. Il faisait un vent froid, et elle s'en trouva incommodée. Le 13, elle déjeune comme de coutume; et, sur les 4 heures du soir, elle éprouve tout-à-coup des frissons, puis un froid glacial aux pieds; tension douloureuse à toute la face et au col, douleur pongitive à la joue droite.

Le soir, à neuf heures, un érysipèle avait envahi le nez e la joue droite; douleurs très aiguës dans ces parties, dont la peau est tendue, luisante, d'un rouge vif; la tête et le col sont d'une sensibilité excessive, surtout au voisinage de l'érysipèle; céphalalgie gravative, fièvre très forte, pouls dur à 120, langue blanche au centre, rouge sur les bords, sèche; nausées, constipation, fatigue douloureuse dans les membres. Les pieds n'ont pu être réchauffés que depuis une demi-heure, tout le corps est brûlant. — *Infusion de fleurs de violette et de tilleul édulcorée avec le sirop de limons, lavement émollient, frictions sur l'érysipèle toutes les six heures avec un gros d'onguent mercuriel.*

Le 14 au matin, la tumeur s'est étendue d'environ un demi-pouce sur la circonférence, et a gagné l'œil, l'oreille, et une partie de la joue gauche. Insomnie, fièvre un peu moindre; la chaleur âcre de la peau paraît aussi avoir un peu diminué. Du reste, mêmes symptômes. — *Frictions d'onguent mercuriel toutes les quatre heures.*

Le soir, la rougeur s'est encore un peu étendue; les douleurs de tête et la sensibilité de la peau du col, quoique très fortes, le sont un peu moins; pouls à 110. — *Même prescription, bains de pieds synapisés.*

Le 15 au matin, peu de sommeil; l'érysipèle paraît borné; la peau de la joue est un peu moins tendue, et offre quelques rides à sa jonction avec le nez; douleur prurigineuse. Les paupières sont enflammées; il en découle continuellement des larmes âcres et luisantes. Tête pesante, moins douloureuse au toucher, pouls normal, chaleur de la peau presque naturelle, langue humide moins rouge, lassitude dans les membres; la malade sent un peu d'appétit. — *Continuation des mêmes moyens, bouillons et légers potages.*

Le 16, toutes les parties tuméfiées s'affaissent, la peau se couvre de rides; pouls normal, appétit. — *Même prescription, potages.*

Le 17, la rougeur et le gouflement disparaissent, l'épiderme se fendille sur toutes les parties qui ont été le siége de l'érysipèle. — *On cesse les frictions.* — La malade se lève, et prend des alimens légers.

Les jours suivans, amélioration, desquammation et retour à la santé.

De l'opinion contagioniste en Italie; singulière lettre de M. Pariset *à MM.* Trompeo *et* de Rolandis.

On nous écrit de Gênes, le 14 septembre 1832 :

Monsieur le rédacteur,

Dans un article intitulé *Variétés du Repertorio medico-chirurgico* de Turin (août 1832), MM. les docteurs Trompeo et de Rolandis ont jugé à propos de publier une petite réponse, ou, pour parler plus exactement, une virulente diatribe, aux observations qui les regardent et qu'on lit dans votre estimable journal, n° 33 de cette même année. Ils s'efforcent encore de persuader, avec un ton de suffisance passablement ridicule, que la faculté de Turin et les autres écoles d'Italie ont proclamé et proclament toujours la nature contagieuse du choléra-morbus. Non et mille fois non. Ils ont été défiés de produire l'acte,

la pièce authentique pour prouver une telle assertion : jusqu'à présent rien n'a paru, et il s'en faut de beaucoup, puisque rien n'existe dans ce genre. Pour toute justification ils ont dit qu'en Piémont tous les professeurs, dont quelques-uns ne sont pas en activité, et la grande majorité des médecins étaient de leur avis; que l'opinion contagioniste était suffisamment démontrée comme opinion générale par les ouvrages de Buniva, Barzellotti, Dmodei, Spéranza, Tommaziui et la commission médicale de Rome envoyée à Paris pour étudier le cholera-morbus. Voilà en résumé tout ce qu'ils ont répondu. Analysons maintenant toute la portée de cette réponse. En Piémont plusieurs médecins ont publié leurs opinions par rapport à l'épidémie actuelle; mais on est loin de cette unanimité. Existerait-elle, qu'on ne pourrait pas pour cela seulement établir que telle est l'opinion de la faculté de Turin. Encore une fois, aucune délibération ou mémoire de la faculté de Turin n'est connue sur ce sujet. L'opinion de quatre ou six notabilités médicales en Italie serait-elle l'opinion générale des écoles italiennes? Ces mêmes notabilités seraient-elles d'accord sur l'article de la contagion cholérique? Nous ne le pensons pas. On sait que Barzellotti n'a publié aucun mémoire par rapport à l'épidémie régnante depuis assez long-temps; que son neveu, de son consentement probablement, vient d'insérer dans le journal de Pise la traduction d'une lettre du P. Osann de Berlin, qui prouve à l'évidence la non-contagiosité du cholera. On n'ignore pas non plus que les opinions de Spéranza ont été singulièrement modifiées dernièrement dans son mémoire qui vient de paraître; *Se il cholera visitera l'Italia*. Cette prétendue majorité des médecins italiens pour la contagion n'existe donc nullement, par plus que la déclaration de la faculté de Turin.

Que doit-on penser après cela de l'entêtement aveugle de ces deux contagionistes piémontais? Serait-ce par simple effet d'amour propre qu'ils défendent encore une opinion fausse? Seraient-ils, par hasard, les suppôts de quelque notabilité qui aurait ses intérêts à faire prévaloir une telle opinion? Quoi qu'il en soit, ils doivent se persuader que, dans ce petit coin de la péninsule classique, on connaît tout autant que partout ailleurs ce qui s'est passé, ce qui a été dit et imprimé par rapport à l'épidémie de cholera de cette époque; que le Piémont, quoi qu'on en pense, ne se *traîne pas à la queue de la civilisation*, et que ceux qui y arrivent de loin n'ont pas beau jeu à faire des contes.

L'article du *Repertoris* dont il est ici question, et qu'on croirait consacré aux variétés scientifiques, ne contient que très peu de mots sur un seul et même sujet (cholera), y comprises trois courtes lettres de complément évidemment sollicitées par ces messieurs (ce sont là de fort honnêtes supercheries de société, depuis quelque temps à la mode). La lettre de M. Pariset seulement contient quelques mots qui ont rapport à la partie scientifique de la question : la singularité et le ton positif des phrases de cette lettre sont trop remarquables pour ne pas les rapporter ici littéralement. « Mes bons amis, vous me demandez, »etc., etc. Je suis charmé de voir que à Turin (on a soin d'écrire avec »la même orthographe les mots tels qu'ils se trouvent dans le journal de »Turin) on ose être, ce que la raison veut qu'on soit, *contagioniste*. »Voilà le mal porté du Hâvre au Canada par un vaisseau.... A Paris, ce »fait posé, on n'ose pas conclure, ou on ne veut pas; pourquoi? »Amour propre, amour de la singularité, du paradoxe, engagement »d'orgueil, mais vérité! pas du tout..... Il en sera de Turin, comme »de toutes nos petites villes de France, le cholera n'y paraîtra que »s'il y est importé. Bonjour, etc., etc. » Remarquons encore qu'en tête de cette lettre de M. Parisot on lit en gros caractères : *Académie royale de Médecine*. Serait-ce pour faire croire que c'est au nom de l'Académie de Médecine de Paris que la lettre de M. Pariset a été dictée?

Voilà en résumé tous les documens que ces messieurs ont pu ramasser à l'appui de leur opinion, et en réponse à la lettre de la *Lancette Française*, n° 33.

Les détails suivans nous sont communiqués par divers médecins du bureau de charité du X[e] arrondissement, avec prière de les rendre publics.

Manière dont on récompense en 1832, à la préfecture du département de la Seine, ceux des médecins de Paris qui ont soigné le plus de cholériques.

M. Frochot, préfet de la Seine (on était alors en 1810, et il ne régnait pas d'épidémie), voulant récompenser les soins nombreux et pénibles que les médecins des bureaux de bienfaisance donnent *gratuitement* aux indigens, rendit un arrêté portant que dans chaque arrondissement les places des médecins vérificateurs de décès seraient données exclusivement aux médecins attachés le plus anciennement à ces bureaux.

Par cet arrêté, qui, depuis plus de vingt-cinq ans, n'a cessé d'être en vigueur, l'administration municipale récompensait par ses propres moyens, et sans aucuns frais, des services rendus pendant vingt et même trente ans aux indigens dont elle est chargée de prendre soin, en même temps qu'elle assurait à des médecins touchant à la fin d'une longue et pénible carrière, une sorte de retraite bien nécessaire à beaucoup d'entre eux.

Cependant, malgré cet arrêté, qu'aucun préfet n'oserait révoquer, malgré les engagemens sacrés de l'administration envers les médecins des bureaux de bienfaisance, M. le comte de Bondi vient de nommer à une place de médecin vérificateur des décès, dans le dixième arrondissement, *un jeune homme à peine reçu docteur, qui n'est attaché à aucun établissement de bienfaisance*, et qui conséquemment n'a aucun droit à cette place, si ce n'est, dit-on, d'avoir épousé, quelques mois après sa nomination, la fille d'un des chefs de la préfecture du département de la Seine.

Des réclamations, soit des médecins attachés au bureau de bienfaisance du X[e] arrondissement, soit des administrateurs dudit bureau, soit enfin des maire et adjoints, étant restées sans réponse convenable, les parties intéressées viennent de s'adresser à M. le ministre du commerce et des travaux publics pour obtenir une justice qu'ils attendent avec confiance de son équité. L'injustice dont il s'agit frappe non-seulement les médecins du X[e] arrondissement, mais encore elle menace les droits des médecins des onze autres bureaux de bienfaisance; c'est-à-dire près de trois cents médecins, qui, avec leurs collègues, porteraient plus loin leurs plaintes s'il le fallait.

Et dans quel moment a-t-on fait commettre à M. le préfet de la Seine une pareille injustice envers les médecins des bureaux de bienfaisance; eux qui, par leurs rapports multipliés avec les pauvres, ont été plus qu'aucun de leurs confrères appelés à soigner gratuitement un grand nombre de cholériques dans leurs quartiers, et surtout dans le X[e] arrondissement, où l'épidémie a servi avec tant de violence?

Nous espérons pouvoir apprendre prochainement à nos lecteur que nos confrères ont obtenu de M. le ministre la justice qui leur est due.

Bulletin officiel sanitaire.

22 *septembre.* — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	3
Décès à domicile.	5
Total.	8
Augmention sur le chiffre de la veille.	1
Malades admis dans les hôpitaux.	4
Sortis guéris.	14
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	44
23 *septembre.* — Déces dans les hôpitaux et hospices, etc.	0
Décès à domicile.	4
Total.	4
Diminution sur le chiffre de la veille.	4
Malades admis dans les hôpitaux.	1
Sortis guéris.	13
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	ou

Notice sur les eaux minérales naturelles et sur les eaux artificielles préparées dans l'établissement de MM. Planche, Boulay, Boudet, Cadet et Pelletier, au Gros-Caillou.

Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques, par M. P. Baumès, médecin de l'hospice des vieillards de la Guillotière, et chirurgien en chef (désigné) de l'Antiquaille de Lyon, Paris J. B. Baillère, Crochard, Deville, rue de l'Ecole de Médecine.

Recherches sur la nature et le siége de l'hystérie et de l'hypocondrie, et sur l'analogie et les différences de ces deux maladies, par J. L. Brachetr A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de médecine, n° 10.

AVIS.

MM, les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 27 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 92. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Mémoire sur l'épidémie d'ophthalmie palpébrale observée à la clinique de la Pitié au mois d'août 1832; par M. Piorry.

(Suite du numéro précédent.)

1° *Paupières.* Pendant la vie, elles étaient d'un rouge vif, tuméfiées; la supérieure surtout présentait un développement considérable; des granulations ou plutôt des végétations très apparentes s'y faisaient remarquer. Après la mort, elles sont pâles, ont peu de volume, à peine y distingue-t-on, en les regardant à contre jour, quelques inégalités qui les rendent assez semblables sur quelques points à du velours. Les glandes de Meibomius sont à l'état normal, et l'on ne voit nulle part de cryptes muqueux hypertrophiés. La glande lacrymale est plus volumineuse qu'à l'ordinaire.

2° *Œil droit.* Dans un cercle inégalement dessiné de la largeur de deux lignes, les lames antérieures de la cornée ont éprouvé une perte de substance; cette perforation est moins étendue dans les lames plus profondes, et finit par pénétrer dans la chambre antérieure de l'œil par une ouverture d'une ligne. A travers celle-ci s'est échappé l'iris, dont la pupille est oblitérée, et qui, suivant M. Bourjot-Saint-Hilaire, est recouverte de la membrane de Descemet, et, suivant moi, d'une membrane de nouvelle formation. On ne peut guère, en effet, expliquer la hernie de l'iris que par la sortie de l'humeur aqueuse. Les lames de la cornée semblaient exfoliées, comme les auteurs en ont fait mention. Quelque taches grisâtres sur la face postérieure de l'iris ont été regardées comme des membranes accidentelles par M. Bourjot-Saint-Hilaire. Il n'y avait ni pus, ni aucune altération dans les autres parties de l'œil; partout où la perforation n'avait pas lieu, la cornée avait conservé sa transparence.

3° *Œil gauche.* Précisément sur le même point de la cornée, et sur celui qui était le plus saillant, une perte de substance à peu près de la même largeur qu'à droite. Mais ici les couches les plus profondes de la cornée sont conservées; il y avait aussi une exfoliation remarquable, et les lames semblent se dédoubler. Partout ailleurs, la cornée est intacte et transparente. L'iris et les autres milieux de l'œil paraissent exempts de toute lésion.

4° Rien de remarquable dans les conduits des larmes et dans les fosses nasales.

Deux autres petites filles portaient une perforation semblable de la cornée et une hernie de l'iris analogue à celle de l'œil droit de la petite phthisique.

Il y a, dans l'histoire de cette maladie et dans les faits d'anatomie pathologique précédens, quelques explications de physiologie pathologique à faire, et elles sont d'autant plus importantes qu'elles dirigent dans le traitement de cette ophthalmie et de ses symptômes.

1° L'occlusion des paupières est le résultat de l'immobilité de ces voiles membraneux, et de la dessiccation de l'humeur de Meibomius et des larmes. Les inconvéniens qui peuvent en résulter sont grands D'une part, les liquides, en s'accumulant entre les paupières et l'œil, peuvent irriter ces parties, comme le fait le pus relativement aux parois d'un abcès, et de l'autre, ces fluides, forcés de s'échapper par les voies des larmes, peuvent enflammer celles-ci, les obstruer et être la cause d'affections des conduits lacrymaux et des fosses nasales. Aussi est-il à remarquer que c'est toujours du côté de l'œil malade que la membrane pituitaire est le plus malade.

2° La perforation de la cornée, qui évidemment s'opère de dehors en dedans, semble se développer ici sous l'influence d'une triple cause organique. D'abord, les fluides situés entre les deux lames de la conjonctive peuvent ramollir la cornée; la pression occasionnée par l'ectropion doit rendre ce ramollissement plus marqué, et enfin les mouvemens d'élévation et d'abaissement de la paupière tuméfiée, ou du globe de l'œil lui-même contre cette tumeur palpébrale, doivent contribuer à produire cet effet. Aussi voit-on que c'est sur la partie la plus saillante de la cornée que la perte de substance a lieu, et que la perforation survient. Qui ne sait que l'inflammation se déclare là où des tissus exercent les uns sur les autres une pression anormale, et que cela surtout a lieu dans les points où ces parties se frottent les unes les autres ?

3° N'est-il pas bien digne de remarque que l'enfant où les deux cornées se sont perforées totalement ou partiellement, ait été le seul qui portât, ou du moins chez lequel on ait trouvé des tubercules ? Ne se rend-on pas compte en partie de ce fait par la fréquence du ramollissement de l'estomac chez les phthisiques ?

A quelle espèce d'ophthalmie rapporterons-nous celle-ci? Les divisions des Allemands sur ce sujet sont loin de satisfaire l'esprit. Il n'est pas une seule inflammation des membranes muqueuses qui, prolongée, ne s'étende point aux follicules? Ceux-ci ne sont, à vrai dire, qu'une extension de la membrane, qu'un replis de plus qui multiplie sa surface. La distinction de l'ophthalmie en villeuse et glanduleuse ne paraîtra fondée que pour ceux qui concevront que les cryptes s'enflamment indépendamment de la membrane elle-même. Certes, l'ophthalmie dont il s'agit se rapporte bien, comme le dit M. Bourjot-Saint-Hilaire, à l'inflammation suppurative de Beer, ou à l'ophthalmie catarrhale des auteurs, ou à l'ophthalmie glanduleuse de Reil. Eh bien, dans les yeux que nous avons disséqués avec tant de soin, dans ceux des enfans que nous avons examinés scrupuleusement pendant la vie, nous n'avons pas vu que les glandes de Meibomius ou d'autres fussent plus malades que la membrane. Dirons-nous qu'il s'agit d'une *blépharophthalmie*, mot difficile à prononcer, et qui veut dire tout simplement que les paupières participent à l'inflammation? Chercherons-nous à la classer dans les ophthalmies d'Egypte, des nouveaux nés, dans les ophthalmies blénorrhagiques, etc., etc. Contentons-nous de décrire

les phénomènes et de dire qu'il s'agit ici d'une inflammation de la conjonctive marquée surtout dans la paupière supérieure qui s'hypertrophie, et qu'un flux abondant de mucosités puriformes ne tarde pas à l'accompagner; admettons aussi comme un fait que l'encombrement, s'il ne la produit pas exclusivement, lui donne au moins de la gravité, et lui imprime peut-être le caractère contagieux.

Le traitement de l'ophthalmie catarrhale est un objet de dissidence pour les auteurs qui, se fondant plutôt sur leurs théories que sur les faits, prescrivent les antiphlogistiques, s'ils croient que l'inflammation soit le résultat d'une action augmentée des vaisseaux, et qui les blâment s'ils admettent au contraire, avec Wilson Philip, qu'il y a stagnation du sang. D'une part, Peach veut que les saignées soient portées jusqu'à la syncope ; de l'autre, Assalini les regarde comme très contraires. Reil est sans doute un de ceux qui a le mieux indiqué le traitement de cette ophthalmie. Indiquant d'abord des soins hygiéniques, il conseille ensuite des antiphlogistiques, dont l'administration est subordonnée au caractère de la maladie.

Peut-être se hâte-t-il trop d'y substituer d'autres moyens, et d'ailleurs, les innombrables formules de médicamens ophthalmiques qu'il donne ensuite en quatre-vingts pages, déparent son travail. Savarési ne regarde comme sténiques que les inflammations du bulbe de l'œil, et traite, en conséquence, les autres variétés avec l'esprit de vin, le safran, les savonneux, le sulfate de zinc, le vinaigre, l'eau-de-vie et le muriate de soude. Il dit cependant que, dans l'ophthalmie d'Egypte qu'il a soignée, sur mille malades, il n'y aurait eu qu'un aveugle et deux borgnes. Bruant croit que les saignées locales seraient utiles ; mais il ne les a pas employées lui-même. Scarpa se loue principalement, dans l'ophtalmie puriforme des enfans, d'injections faites avec l'eau de plantin, unie à un peu de camphre, de vitriol et de bol d'Arménie. La plupart des auteurs insistent surtout, avec Beer, Wetch, Weller, etc., sur des collyres astringens, et s'accordent presque tous à parler de la nécessité où l'on se trouve de détruire les granulations ou les végétations de la conjonctive, que les uns veulent attaquer par de légers astringens, d'autres, avec Saint-Yves, par la cautérisation, d'autres, avec Travers, par l'excision.

Dans le traitement de cette ophthalmie, nous avons eu égard aux indications suivantes :

1° *Soustraire les enfans aux causes qui semblent favoriser le plus le développement de la maladie.*

Les enfans ont été isolés autant que possible; la ventilation a été faite le jour et la nuit, et l'on a recommandé toutefois d'éviter que les courans d'air froid ne fussent dirigés sur les yeux malades. Malheureusement ces conseils ont été assez mal exécutés, et le matin l'odeur de la salle était encore fétide.

Huit enfans furent placés dans une des moitiés de la salle dont les croisées avaient été fermées avec des rideaux et où régnait l'obscurité. Aucune influence heureuse de cette précaution ne se fit remarquer, el dès-lors on cessa d'y avoir recours.

On évita le plus possible que les enfans communiquassent les uns avec les autres; on prescrivit surtout de ne jamais laver les yeux des uns avec des linges ou de l'eau qui auraient servi à d'autres.

On coupa les cheveux. Les insectes furent détruits par des soins de propreté et par des onctions avec un quart de gros d'onguent mercuriel. Les croûtes teigneuses furent pansées avec des cataplasmes de farine de graine de lin et d'eau de guimauve.

On recommanda d'éviter autant que possible de faire pleurer les enfans, et de leur laisser porter les mains vers les yeux.

Plusieurs enfans qui n'avaient pas été vaccinés furent soumis à cette opération à l'occasion d'une variole qui se manifesta.

Le régime fut doux lacté, médiocrement sévère, et l'abstinence ne fut prescrite que dans le cas de complication.

2° *Combattre l'inflammation de l'œil.*

Pour cela, lotions avec l'eau de guimauve, de mélilot, dont M. le professeur Marjolin dit s'être très bien trouvé; quelquefois addition d'une certaine quantité d'opium.

Cataplasmes sur l'œil entre deux linges et recouverts de taffetas gommé. Malheureusemnt les enfans ne voulaient pas les souffrir. Des compresses fines trempées dans l'eau de guimauve et recouvertes de taffetas gommé ne furent guère plus utiles. Dans deux cas on s'est bien trouvé d'un cataplasme de pulpe de carottes.

Application réitérée de deux à six sangsues à la tempe ou au-dessous de l'oreille. Ces saignées locales réussirent chez un adulte et n'eurent pas de succès chez les enfans. Il est vrai qu'elles avaient été prescrites ordinairement dans des cas graves. Cependant, chez un jeune enfant où elles furent appliquées au début, le résultat de ce moyen ne fut pas plus avantageux. Une saignée pratiquée sur la plus âgée de ces petites filles, qui avait douze ans, n'eut aucune efficacité.

Les onctions avec l'onguent mercuriel ne produisirent dans un cas qu'une amelioration momentanée : l'acétate de plomb, le sulfate de zinc, étendus d'eau, n'eurent pas plus d'efficacité.

Chez l'infirmière, les applications de gros vin sur l'œil semblèrent un moment entraver la marche de la maladie au début; mais l'œil devint très sensible à la lumière, la conjonctive oculaire rougit, le sourcil devint douloureux. On craignit une iritis; ce moyen fut remplacé par des évacuations sanguines locales au voisinage de l'œil, par un cataplasme de carottes; le mieux fut rapide, et la malade ne tarda pas à guérir.

La cautérisation avec le nitrate d'argent produisit de la douleur, mais n'abrégea pas la durée de la maladie.

Les pédiluves, les vésicatoires à la nuque n'ont eu aucun effet sensible.

L'épidémie de cholera nous empêcha d'avoir recours à des purgatifs.

Ainsi il nous fut impossible d'enrayer d'une manière quelconque, dans treize cas sur quatorze, la marche de l'inflammation.

3° *Empêcher l'agglutination des paupières et prévenir l'accumulation du mucus et des larmes entre elles et le globe oculaire.*

Des onctions avec le cérat et des lotions fréquentes avec l'eau de guimauve produisirent cet effet. Il a fallu quelquefois beaucoup de temps pour parvenir à opérer le décollement et pour faire voir à d'autres comment il fallait s'y prendre. C'est ici qu'on peut voir combien le traitement pratiqué sur des masses de malades vaut moins que celui qui se fait sur des individus isolés. En ville on serait toujours parvenu au résultat qu'on cherchait ici. Malgré les soins les plus assidus de la sœur et des infirmières, comme il y avait treize enfans à soigner, on n'y parvint presque jamais, et le matin, à la visite, les paupières étaient toujours collées.

Les injections avec l'eau de guimauve et avec l'eau distillée préconisée par Scarpa, et que Weller croyait rendre bien active en y ajoutant des quantités minimes de sulfate de zinc, ont causé beaucoup de rougeur, beaucoup d'irritation, et n'ont pu être supportées. Aussitôt que les enfans se doutaient qu'on allait faire les injections, ils pleuraient si fort qu'il fallait en différer l'emploi.

4° *Remédier au gonflement œdémateux des paupières et à l'ectropion qui en était la conséquence.*

La compression, que je n'ai vue indiquée par aucun auteur, a eu d'excellens résultats, partout où elle a été bien faite : du jour au lendemain la tumeur a diminué ou disparu. C'est au moins sur douze yeux que ce moyen a été suivi de ces heureux résultats. Il avait déjà réussi à faire dissiper l'œdème de la paupière supérieure, avant l'éruption varioleuse chez l'enfant qui en fut atteint. Sur une petite Allemande qui souffrait tellement qu'elle se couchait toujours la face sur l'oreiller, la compression réussit en vingt-quatre heures à faire dissiper

l'œdème palpébral. Il y avait quinze jours que celui-ci subsistait et qu'on n'avait pu voir l'œil. Cet enfant ne se laissa comprimer que lorsque sa mère, passant les nuits auprès d'elle, obtint que la compression fût exécutée. L'un des yeux fut conservé, l'autre avait une perforation de la cornée et une procidence de l'iris qui datait évidemment d'un temps bien antérieur à celui où la compression avait été employée. Nous n'avons pas eu à reprocher d'accidens à l'emploi de la compression. La petite fille qui mourut phthisique et perdit les deux yeux, ne l'avait pas subie, et il en fut ainsi d'un autre cas où existe ainsi une procidence de l'iris.

Pour que cette compression réussisse, il faut qu'elle soit bien faite. M. Putégnat qui a rempli avec beaucoup de zèle les fonctions de chef de clinique, l'a exécutée sous mes yeux, et d'après mes conseils, de la manière suivante : compresse fenêtrée, enduite de cérat sur l'œil, par-dessus charpie fine, puis quelques compresses imbibées d'eau de guimauve, taffetas gommé pour en prévenir le dessèchement, et quelques tours de bande autour de la tête et sur l'œil malade, en cherchant à diriger la compression de bas en haut, en prenant, autant que possible, l'arcade orbitaire comme point d'appui pour agir sur la paupière supérieure, et en ne comprimant que légèrement sur l'œil d'avant en arrière.

Cette compression pourrait-elle favoriser l'écoulement des humeurs de l'œil, lorsqu'il existe une perforation de la cornée? Non sans doute, puisque l'action du bandage soutiendrait au contraire la partie antérieure de l'œil (1).

5° *Prévenir la perforation de la cornée.*

D'après les considérations précédentes, le point capital pour y parvenir est de guérir l'ectropion, et la compression paraît être un des meilleurs moyens qu'on puisse proposer dans cette intention. D'ailleurs s'il se manifestait une iritis ou une inflammation aiguë de l'œil lui-même, la médecine antiphlogistique serait exécutée avec plus d'énergie. Hors ces cas, éviter les mouvemens du globe de l'œil et des paupières paraîtrait indiqué; et sous ce rapport encore la compression de l'œil doit être une chose utile.

Il serait bien à désirer de savoir quel est l'état actuel de la cornée au dessous des paupières infiltrées, mais on n'y parvient qu'avec une peine extrême. La douceur et la persuasion sont encore les meilleurs moyens pour faire écarter les paupières. En effet, on ne peut ouvrir les yeux avec les doigts; les instrumens destinés à relever les paupières font beaucoup souffrir, quelquefois saigner, et souvent ne font rien voir. Les pleurs et les accès de colère qui suivent son application peuvent avoir les plus fâcheux effets : souvent par des mouvemens volontaires exécutés par les malades on obtient l'ouverture de l'œil, que le chirurgien ne pouvait auparavant opérer.

6° *Remédier aux complications.*

Ici nous avons eu à combattre des varicelles, une variole compliquée d'ulcérations de la glotte. Chez cette malade, la voix est voilée depuis ce temps; plusieurs rougeoles, quelques éruptions anormales; plusieurs bronchites, et quelques gastro-entérites. Ce n'est pas le lieu de nous étendre sur ce sujet. Ajoutons seulement que ces affections n'ont eu aucune influence sur la marche de la maladie.

7° *Faut-il détruire les végétations avec les caustiques?*

Nous n'avons pas eu besoin de le faire, et nous croyons que le plus souvent cela est inutile. Rappelons-nous encore que chez la petite fille qui a succombé, et chez laquelle, pendant la vie, les végétations étaient si apparentes, on ne trouva rien à la mort : donc en dissipant l'inflammation, cette tuméfaction vasculaire peut se détruire.

Voici quels ont été nos résultats :

Sur les vingt-huit yeux malades, il y a eu trois perforations complètes de la cornée avec procidence de l'iris, et c'était dans les cas où l'ectropion avait été très volumineux. Un de ces sujets était tuberculeux. Il y a eu deux ulcérations superficielles et extérieures de la cornée. Tout porte à croire que tous les enfans cités précédemment et qui ont survécu y verront plus ou moins. Dans tous les autres cas, l'œil a été conservé. Plusieurs petites filles sont sorties de l'hôpital dans un état très voisin de la guérison, et ont conservé seulement un peu de rougeur des paupières et un très léger écoulement. Les quatre qui restent à l'hôpital sont presque complètement guéries.

(1) Nous devons à la vérité de dire que MM. Boutin et Bouvier, à l'hôpital temporaire des Bons-Hommes, n'ont pas obtenu, dans un cas, de succès de la compression exécutée de la même manière que nous l'avions faite; toutefois l'enfant n'avait pas voulu la souffrir, et avait défait le bandage.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du 25 septembre.

Sommaire : *Correspondance; discussion sur la composition des instrumens dits de gomme élastique; refus de lire la lettre de M. James; rapport de M. Emery sur la méthode syphilitique dulcifiée de M. Ollivier.*

La correspondance présente peu d'intérêt; on donne cependant lecture d'une lettre de M. Caffin, qui contient une observation analogue à celle que M. Métivié a rapportée dans la dernière séance, d'une femme qui, atteinte du cholera, n'a pas discontinué d'allaiter son enfant sans lui transmettre la maladie. M. Renauldin, médecin de l'hôpital Beaujon, cite aussi un fait semblable et fort curieux.

Une discussion s'élève à propos des pessaires en gomme élastique pure de madame Rondet.

— M. Roux prétend que Féburier lui a juré sur l'honneur qu'il employait la gomme élastique pure, et non un composé d'oxide et d'huile; il regarde d'ailleurs cette discussion comme une dispute de mots; car, selon lui, il suffit d'avoir un corps qui remplisse les conditions nécessaires; peu importe après cela avec quoi il est composé.

— M. Boullay dit que M. Roux a déplacé la question; il ne s'agit pas de savoir quels sont les premiers qui ont employé la gomme élastique pure; il pense que Féburier confectionnait bien en gomme élastique pure des bouts de sein, mais qu'il faisait les pessaires et les sondes avec un composé analogue à celui de Bernard.

— M. Moreau dit que le composé de Bernard était formé d'huile de lin et d'oxide de plomb; que le procédé de Féburier était mixte; qu'il obtenait par l'éther la dissolution de la gomme élastique, et qu'il enduisait les instrumens avec cette solution comme avec un vernis. Quant à madame Boudet, ses pessaires sont faits avec la gomme élastique pure; une autre personne les fabrique avec la même substance et *sans cavité;* la lettre d'un médecin italien qui réclame la priorité d'emploi de la gomme élastique pure pour l'année 1786 ou 1783, lui a fait connaître un fait qu'il ignorait, et dont il tiendra compte dans son nouveau rapport. (Voyez le n° de jeudi dernier.)

— M. Keraudren dit que Féburier fournissait la marine, et que c'était, ainsi que l'a dit M. Moreau, une dissolution de gomme élastique pure dans l'éther qui entrait dans la composition de ses instrumens.

— M. le président annonce que le Conseil d'administration a pris connaissance de la lettre de M. James, et n'a pas cru devoir en permettre la lecture, parce qu'elle contient des personnalités; d'ailleurs, dit-il, l'Académie a déjà nommé, pour examiner cette affaire, une commission composée de MM. Desgenettes, Esquirol, Desportes, Renauldin, Nacquart, etc.

—M. James veut prendre la parole; le président la lui refuse, parce que, dit-il, un membre correspondant n'a pas le droit de parler sur une objet administratif.

— M. Bricheteau a la parole pour un rapport; mais M. Emeri la réclame pour un autre et au nom d'une *commission permanente*; le réglement est en sa faveur, et il l'obtient. Il s'agit d'un rapport sur la *méthode syphilitique dulcifiée* de M. Ollivier.

Il résulte des nombreuses expériences faites par la commission, et qui avaient pour objet de déterminer dans quel état se trouvait le mercure dans les diverses combinaisons que M. Ollivier lui fait subir, que dans chaque combinaison, soit biscuit, sirop, pastilles et autres, on trouve que le protochlorure de mercure est changé en mercure doux, tellement divisé, qu'il devient soluble.

M. le rapporteur annonce que, chez les nombreux malades auxquels les préparations de M. Ollivier ont été administrées, aucun n'a éprouvé les accidens qu'entraîne toujours l'administration du sublimé corrosif.; que ces préparations sont préférables à toutes les autres pour les constitutions débiles et délicates; que les combinaisons de M. Ollivier sont le résultat de dix années de travaux; que M. Ollivier a fourni gratuitement dix mille biscuits tant pour les expériences que pour les divers malades auxquels on les a administrés.

D'après tous ces motifs, la commission propose d'appliquer à M. Ollivier les bénéfices du décret sur les remèdes secrets de l'année 1810, et d'engager le gouvernement d'acheter les formules de M. Ollivier, pour qu'elles soient publiées moyennant une rente de 12,00 francs inscrite sur le grand-livre. Une longue discussion s'élève à ce sujet, et l'Académie arrête que M. le rapporteur présentera, dans la séance prochaine, un nouveau rapport général renfermant le premier et le deuxième rapports.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 septembre.

Le docteur Rognetta adresse un exemplaire imprimé d'un ouvrage ayant pour titre : *Considérations sur le cystocèle vaginal.* dont il avait déjà envoyé le manuscrit pour le concours du prix de chirurgie fondé par M. de Monthyon,

— M. le docteur Forget adresse pour le concours Monthyon le deuxième volume de son *Traité de médecine navale.*

— M. Baudelocque neveu soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument qu'il a inventé pour terminer quelques-uns des accouchemens les plus difficiles. Cet instrument est un double crochet mousse à lame cachée, et est propre à couper en un instant par morceaux le tronc de l'enfant mort pendant le travail de l'accouchement laborieux. Un mémoire, joint à l'envoi de l'instrument, indique les cas dans lesquels il paraît devoir être employé. Ce travail étant présenté comme le complément d'un premier travail du même auteur sur le broiement de la tête de l'enfant mort, est renvoyée aux commissaires qui ont jugé la première partie, MM. Boyer et Duméril.

— M. Fabré Palaprat adresse un instrument qu'il propose de substituer pour les frictions électriques aux brosses en crin ou aux brosses en fils de laiton terminées par de petites boules de plomp employées jusqu'à présent pour ces frictions. Ces deux sortes de brosses offrent, dit l'auteur, le très grand inconvénient de ne pouvoir être bien nettoyées et de porter sur la peau d'un second malade les matières souvent malfaisantes qu'elles ont détachées de la peau d'un premier. L'instrument qu'il propose n'a pas ce désavantage ; il se compose d'un vase métallique creux dont la forme et la grandeur varient selon la partie qui doit être soumise à son action, et dans lequel, d'après les indications que l'on a à remplir, l'on introduit un liquide plus ou moins chargé de calorique. Le vase est fermé par un bouchon de métal à vis terminé par un manche de verre. Il est mis en communication avec le sol ou avec une machine électrique au moyen d'une chaîne de métal.

On recouvre le vase d'une chemise d'étoffe plus ou moins conductrice de l'électricité, plus ou moins épaisse, plus ou moins douce au toucher, et dont, si cela est jugé utile, une des surfaces extérieures peut être formée d'un tissu à pinceaux de crin, de blaireau, de laine, etc., etc. D'après la nature du tissu et la forme de la chemise, selon les indications, l'on détermine à volonté, avec cet appareil, ou de simples courants, ou des jets d'étincelles plus ou moins existantes, qui, en stimulant la peau, y produisent une sorte d'*urtication* que l'on proportionne à l'état du malade, et en même temps une friction peu différente de celle qu'on pourrait obtenir des brosses ordinaires. Les chemises de l'instrument, qu'elles soient unies ou à pinceaux, doivent, après chaque opération, être soumises au lavage et à l'action du chlore; de cette manière l'on est certain de ne transmettre à la peau aucune malpropreté, ni aucune espèce de virus, lorsqu'on emploie les enveloppes de l'appareil pour frictionner de nouveaux malades.

L'électrothermophore, c'est le nom que l'auteur donne à cet instrument, renfermant, ou pouvant renfermer une substance d'un degré de température déterminée, l'on a, outre l'avantage du frottement mécanique, celui d'agir en même temps sur la partie affectée, et par le moyen de l'électricité, et par le moyen du calorique, portés l'un et l'autre, selon l'indication, depuis le degré le plus faible jusqu'à un degré très élevé.

— M. Magendie, au nom de la section de médecine et de chirurgie, déclare qu'il y a lieu au remplacement de M. Portal. L'Académie décide à l'unanimité que le remplacement aura lieu après les discussions d'usage.

— M. Auguste St-Hilaire, qui avait été chargé avec M. Adrien de Jussieu de faire un rapport sur une lettre de M. Virey, relative à quelques substances végétales employées comme médicamens dans l'Amérique et dans l'Inde, déclare que cette lettre n'offrant que de simples indications, et n'étant point accompagnée des substances qui y sont désignées, elle ne saurait être l'objet d'un rapport.

— M. Geoffroy St-Hilaire présente un mémoire imprimé ayant pour titre : *Observations sur la concordance des parties de l'hyoïde dans les quatre classes d'animaux vertébrés, accompagnant, à titre de commentaire, le tableau synoptique où cette concordance est exprimée figurativement.*

—M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril un rapport très favorable sur les travaux de M. Quoy ayant pour objet les annelides et les zoophytes.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Dumas lit enfin une note sur l'acide benzoïque.

Monsieur,

Lorsqu'il y a quatre mois je présentai à l'Académie des sciences mon nouvel instrument de lithotripsie, au moyen duquel je détruis les pierres dans la vessie humaine en les pulvérisant avec le marteau, je donnai à l'appui sept guérisons que je venais d'obtenir par ce rapide procédé. A ces sept guérisons j'en ai bientôt ajouté neuf autres que je viens d'obtenir pendant le court séjour que j'ai fait dernièrement à Londres. Vous avez eu la bonté d'insérer dans votre journal quelques-unes de ces observations ; auriez vous encore l'obligeance de publier celle que j'ai l'honneur de vous envoyer (1), qui a été rédigée par sir Richard Dobson, chirurgien de l'hôpital militaire des marins à Greenwich, sous les auspices duquel cette opération a été faite publiquement?

Comme toutes les guérisons que j'ai présentées à l'Académie des sciences sont certifiées par les premiers chirurgiens de Londres, qui constatent la célérité avec laquelle elles ont été obtenus, je serai peut être en droit de croire que, seules, elles peuvent convaincre MM. les membres de la commission; mais je sais trop que l'idée avantageuse qu'ils peuvent s'être faite de mon nouveau procédé serait encore plus grande s'ils le voyaient mettre en usage devant eux, pour que je ne cherche pas tous les moyens de leur procurer ce nouvel élément de conviction.

Mais le peu de temps que j'ai à passer à Paris ne me permettrait pas de remplir ce but, si je ne profitais de cette lettre pour prier instamment ceux de mes confrères qui connaîtraient de pauvres malades affectés de calculs, de vouloir bien me les adresser. En me donnant la possibilité d'opérer devant MM. les membres de la commission, ils me rendront un éminent service, et ils m'aideront à populariser en France un procédé qui fait de la lithotripsie un moyen vraiment profitable à l'humanité.

Agréez, etc,

Baron Heurteloup.

Bulletin officiel sanitaire.

24 septembre. — Décès dans les hôpitaux et hospices, etc.	1
Décès à domicile..	2
Total.	3
Diminution sur le chiffre de la veille.	1
Malades admis dans les hôpitaux.	7
Sortis guéris.	11
Décès par suite de maladies autres que le cholera.	51

—Le *Nouvelliste*, en donnant ce bulletin, annonce que l'administration sanitaire, regardant le cholera comme fini à Paris, a résolu de ne plus en publier le bulletin.

Le docteur Forget vient de publier un ouvrage à la fois utile et intéressant sur la *médecine navale.* Ce livre qui manquait à la science et aux navigateurs, satisfait à l'un des besoins les plus vivement sentis par les marins, car il comprend tous les préceptes relatifs à la conservation de la santé dans la plus périlleuse des carrières. L'hygiène, la médecine et la chirurgie s'y trouvent exposées avec une égale supériorité, quand aux applications à la pratique navale. Nous pensons que le livre de M. Forget sera désormais indispensable non seulement aux médecins et aux capitaines, mais encore à tous ceux qui voudront naviguer.

L'aridité des préceptes est tempérée par un style clair et méthodique, semé d'aperçus profonds, et d'observations curieuses pour tous les lecteurs (2).

(1) Dans un prochain nº nous publierons l'observation que nous envoie M. Heurteloup, qui nous annonce avoir l'intention de donner sur la litotripsie quelques *conversations* relatives aux nouveaux travaux qu'il a entrepris sur cette branche importante de l'art de guérir. Il commencera dans le courant de la semaine prochaine ; nous en prévieudrons nos lecteurs.

N..d. R.

(2) 2 vol. in-8º. A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, nº 13, et chez l'auteur, rue de Savoie, nº 4. Prix : 14 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, Nº 5.

SAMEDI 29 SEPTEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 93. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Calcul vésical d'un gros volume chez un enfant de neuf ans; taille bilatérale.

Un enfant de neuf ans est entré à l'Hôtel-Dieu, il y a quelque temps, se plaignant d'éprouver à intervalles très rapprochés et depuis les premières années de sa vie, des douleurs intolérables dans la vessie. A peine avait-il la nuit quelques instans de sommeil; éveillé en sursaut de dix en dix minutes par les douleurs, il était obligé de satisfaire au besoin d'uriner avec des souffrances atroces. Il était grand, amaigri, pâle. La sonde, introduite dans l'urètre, rencontrait aussitôt le calcul, et le rencontrait dans toutes les directions. Cette circonstance et la longue durée des douleurs faisant présumer que le calcul était volumineux, on n'a pas cru devoir recourir à la lithotritie, qui, plus difficile chez les enfans, aurait encore, dans ce cas, offert plus de difficulté par suite de l'irritabilité extrême de la vessie. La taille fut donc résolue, et samedi dernier l'enfant fut descendu à l'amphithéâtre. Une incision semi-lunaire fut faite aux tégumens au-devant de l'anus; l'on arriva sans peine sur la canelure du cathéter; le lithotome introduit fut retiré ouvert à quinze degrés, ouverture qui, si elle eût été pratiquée d'un seul côté du périnée, aurait presque infailliblement atteint les vaisseaux. A peine l'incision de la vessie fut-elle faite, que, par suite de sa contraction, le calcul fut chassé hors de sa cavité, s'engagea dans la plaie, et serait sorti de lui-même si on avait laissé agir la nature. Il fut donc très aisé de le saisir et de l'amener jusque sous les tégumens dont l'incision se trouva trop étroite et qui le coiffèrent; on agrandit un peu la plaie, et la pierre fut extraite; elle avait le volume d'une forte noix.

L'opération avait été prompte et facile; l'enfant l'avait supportée avec courage, et aucun écoulement sanguin n'avait eu lieu. Depuis lors aucun accident ne s'est manifesté; il n'y a eu ni frisson, ni fièvre, ni douleur abdominale, rien, en un mot, qui puisse faire craindre quelque chose. L'enfant n'a cessé de dormir douze ou quinze heures chaque nuit d'un sommeil calme et profond, et la guérison complète ne saurait se faire attendre.

Calcul vésical double chez un vieillard; taille bilatérale; aucun accident pendant cinq jours; alors suintement sanguin continuel par la plaie, que n'ont pu arrêter ni la compression ni la cautérisation; mort le dixième jour.

Au sujet de cet enfant, M. Dupuytren rapporte le fait suivant, qu'il vient d'observer dans sa pratique particulière.

Un vieillard de prés de 80 ans souffrait depuis long-temps de la pierre. Un calcul volumineux paraissait remplir sa vessie qui, naturellement irritable, l'était devenue bien davantage encore par suite de quelques tentatives infructueuses de lithotritie.

La taille bilatérale fut pratiquée; l'opération fut courte et heureuse: deux pierres furent trouvées jointes l'une à l'autre par une saillie et une espèce de cavité cotyloïde. On fit basculer la première, et l'extraction eut lieu sans effort, sans aucune hémorragie. Pendant cinq jours le malade n'éprouva aucun accident; pas de douleur à l'hypogastre, pas de fièvre, pas de frisson, etc. Le cinquième jour, un suintement sanguin peu considérable eut lieu par la plaie. Le malade voulut changer de lit. On usait de toutes les précautions convenables, lorsque cet homme, d'une indocilité extrême, sauta lui-même hors de son lit, se coucha sur un canapé, et remonta dans le lit lui-même et sans aide. Depuis ce moment, le suintement sanguin n'a pas cessé; il ne se faisait pas par jet ni par nappe, et fournissait au plus une cuillerée de sang toutes les heures.

Le tamponnement avec la canule à chemise fut deux fois essayé avec soin et sans succès; la cautérisation n'eut pas plus d'effet; les astringens échouèrent, et au bout de quatre jours le malade succomba dans un état anémique.

L'opiniâtreté de cet écoulement, qui ne tenait évidemment à la lésion d'aucun vaisseau, a fait penser à M. Dupuytren que la cause en était dans la déchirure du tissu caverneux endurci, et par suite de quelque effort du malade.

Quant à la méthode de taille employée et au traitement, ce chirurgien ne saurait, dit-il, avoir le moindre regret. On aurait pu à la vérité employer la taille sus-pubienne, mais il n'est pas prouvé par lui qu'elle offre plus d'avantages, et sur quatre-vingt-trois opérations de taille de frère Côme, le quart ont succombé; proportion ordinaire, et que l'on rencontre dans les procédés sous-pubiens, lorsqu'on a soin d'établir ses calculs sur un grand nombre de sujets, de tout âge, de tout sexe, de toute condition.

Il est probable, certain même, qu'aucun accident de cette nature ne se présentera chez l'enfant sujet de la première observation, car il est déjà arrivé au sixième jour de l'opération, et d'ailleurs les hémorragies sont à cet âge bien moins fréquentes et moins opiniâtres.

Bec-de-lièvre double; saillie du tubercule moyen; modification dans le procédé opératoire.

Une jeune fille est entrée à l'Hôtel-Dieu avec un bec-de-lièvre congenital double; le tubercule osseux moyen fait une saillie très prononcée en avant, et le tubercule tégumentaire qui le recouvre au lieu de tomber perpendiculairement en bas dans la direction de la lèvre, remonte, fait saillie en avant et se continue avec l'extrémité du nez qui est fort large, dont les narines sont très-écartées. La division existe jusqu'à la luette, et le tubercule supporte trois dents et peut-être le noyau d'une quatrième; la saillie est d'un pouce au-devant de l'aréole dentaire.

Si on joignait par une ligne fictive toute la partie osseuse en avant, on conçoit que l'aspect de la bouche serait hideux; il en serait de même si on conservait le tubercule charnu qui est uni au nez; sa jonction avec la lèvre tendrait à écraser le nez, et la difformité ne serait pas moindre.

M. Dupuytren se propose d'enlever le tubercule osseux, et de reployer en dedans sur la base du nez, de manière à boucher l'ouverture du plancher des fosses nasales, le tubercule charnu; ensuite les deux moitiés de la lèvre raffraîchies seront rapprochées. De cette manière la difformité sera infiniment moindre et dissimulée autant que possible.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Statistique médicale de la mortalité du cholera-morbus dans le XIe arrondissement de Paris, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1832; par M. le docteur TACHERON.

Cet ouvrage est un de ceux qui offriront les renseignemens les plus importans sur la marche et la mortalité du cholera; il serait à désirer que dans chaque arrondissement un travail médical semblable fût publié; on pourrait alors arriver à quelques données générales et à une appréciation plus exacte des causes du cholera-morbus

M. Tacheron a donc rendu un véritable service à la science, service d'autant plus méritoire qu'il est complètement désintéressé. Son ouvrage ne se vend pas.

Après quelques considérations sur les causes d'insalubrité de quelques parties du XIe arrondissement, l'auteur examine les ravages du cholera dans les quatre quartiers qui le composent, Ecole de Médecine, Luxembourg, Palais-de-Justice, Sorbonne, selon les âges, les professions, rue par rue, maison par maison, etc.

On pourra du reste juger de l'intérêt de l'ouvrage par celui que présentent les conclusions et le résumé qu'en a faits M. Tacheron et que nous extrayons textuellement de l'ouvrage.

« Dans nos recherches sur la statistique de la mortalité du cholera-morbus à Paris, nous avons fait tous nos efforts pour nous acquitter de cette mission difficile avec le plus d'exactitude possible. Nous ne savons si nous avons réussi; nous soumettons notre travail à la sagacité et aux lumières des hommes de l'art, dans l'espérance qu'ils daigneront au moins encourager la philantropie qui nous anime.

La nature, le siége du cholera-morbus nous étant aussi inconnus que ses causes premières, nous avons dû porter notre attention sur les causes déterminantes qui agissent: les unes sur le système cutané, comme les bivouacs, l'humidité, le froid, le chaud; les autres, sur l'estomac et les intestins, tels que les alimens et les boissons de mauvaise qualité, les excès, les privations; sur les poumons, comme les émanations de substances végétales, animales en décomposition; sur le cerveau, comme les émotions morales, la peur, etc.

Certaines causes prédisposantes paraissent, dans un grand nombre de cas, avoir déterminé l'invasion du cholera-morbus, surtout lorsque les personnes atteintes étaient déjà sous l'influence de lésions morbides plus ou moins graves; ce rapprochement nous a paru fort utile à faire pour la médecine pratique, en même temps qu'il doit rassurer les consciences timorées sur le danger d'une invasion subite du cholera-morbus, chez les personnes ayant l'habitude de suivre un bon régime diététique et hygiénique et jouissant habituellement d'une parfaite santé.

Ces observations nous ont paru assez importantes pour mériter un examen particulier dans chacun des quartiers du XIe arrondissement; dans cette exposition faite avec impartialité et dégagée de tout système préconnu, nous avons voulu arriver à fournir à la science médicale des documens utiles et consciencieux; nous ne savons si nous avons atteint le but que nous nous proposions, mais les sources auxquelles nous avons puisé reposent sur la vérité et l'exactitude des faits signalés, puisque nous étions nous-même chargé, comme médecin légiste expert, d'explorer avec la plus scrupuleuse attention tous les cadavres dont nous avions à constater la mort.

Pour rendre ces recherches plus faciles, nous avons adopté cinq classes différentes, dans lesquelles nous exposons les causes prédisposantes et les maladies qui se sont compliquées avec le cholera-morbus.

La première classe comprend les personnes malheureuses et indigentes, ayant, avant l'invasion de l'épidémie, une santé débile, prédisposées par leur situation sociale à contracter toutes les maladies provenant de la misère, de la malpropreté, de travaux pénibles, de l'accumulation dans des habitations sales et étroites, d'hommes mal vêtus ou mal nourris; et enfin les personnes atteintes d'un affaiblissement sénil.

Quartier du Luxemborug.

Dans cette première clase, nous comptons. . .	171 déc.
La deuxième classe désigne les personne ayant la vicieuse habitude des écarts de régime et d'abuser de liqueurs fortes	55
A la troisième classe se trouvent les tindividus qui étaient atteints, avant l'invasion du cholera-morbus, d'affections catharrales plus ou moins intenses et anciennes.	50
Dans la quatrième classe, nous y avons compris les personnes affectées de gastrites ou d'entérites plus ou moins intenses.	25
Enfin, dans la cinquième classe, les individus qui paraissaient jouir, antérieurement à l'épidémie, d'une parfaite santé, et chez lesquels on n'avait reconnu aucune cause déterminante appréciable.	18
Total.	319

Dans ce travail ne sont pas compris les décès des hôpitaux, les renseignemens ne nous ayant point été fournis.

Quartier de l'Ecole da Médacine.

La première classe comprend	94
La deuxième	33
La troisième	26
La quatrième	29
La cinquième	18
Total.	200

Quartier de la Sorbonne.

La première classe compte	70
La deuxième	48
La troisième	23
La quatrième	9
La cinquième	8
Total.	158

Quartier du Palais-de-Justice.

La première classe s'est élevée à	16 décès.
La deuxième	7
La troisième	3
La quatrième	2
La cinquième	2
	30

Dans les décès à domicile des mois de mai, juin, juillet et août suivans, le résultat n'est pas le même que pour le mois d'avril, relativement aux causes prédisposantes, les complications avec d'autres lésions morbides ayant été plus fréquentes.

Une observation générale faite par beaucoup de nos confrères, surtout par notre honorable collègue M. Colombe, qui vient de publier un opuscule fort intéressant sur l'épidémie régnante, c'est que presque toujours une diarrhée plus ou moins intense a précédé l'invasion du cholera-morbus.

Pour apprécier l'ensemble de la mortalité examinée dans les diverses époques de la vie pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet, nous avons établi cinq principales divisions des âges, offrant de suite le degré de la mortalité considérée dans

l'enfance, l'adolescence, l'âge viril, l'âge mûr, et celui de la décroissance ou vieillesse.

Mortalité dans l'enfance de 00 à 15 ans.

Quartier du Luxembourg : Sexe masc. 35; sexe fém. 44.	79
Quartier de l'Ecole-de-Médecine : Sexe masc. 30; sexe fém. 25.	55
Quartier de la Sorbonne : sexe masc. 25; sexe fém. 19.	43
Quartier du Palais-de-Justice : Sexe masc. 6; sexe fémi. 2.	8
Total.	186

Mortalité dans l'adolescence, de 15 à 30 ans.

Quartier du Luxembourg : Sexe masc. 11; sexe fém. 25.	36
Quartier de l'Ecole-de-Médecine : Sexe masc. 17; sexe fém. 25.	32
Quartier de la Sorbonne : Sexe masc. 21; sexe fém. 16.	37
Quartier du Palais-de-Justice : Sexe masc. 2; sexe fém. 0.	2
Total.	117

Mortalité dans l'âge viril, de 30 à 46 ans.

Quartier du Luxembourg : Sexe masc. 54; sexe fém. 49.	103
Quartier de l'Ecole-de-Médecine : Sexe masc. 28; sexe fém. 39.	67
Quartier de la Sorbonne : Sexe masc. 28; sexe fém. 26.	54
Quartier du Palais-de-Justice : Sexe masc. 7; sexe fém. 7.	14
Total.	238

Mortalité de l'âge mûr, de 45 à 60 ans.

Quartier du Luxembourg : Sexe masc. 46; sexe fém. 53.	99
Quartier de l'Ecole-de-Médecine : Sexe masc. 29; sexe fém. 52.	81
Quartier de la Sorbonne : Sexe masc. 32; sexe fém. 42.	74
Quartier du Palais-de-Justice : Sexe masc. 5; sexe fém. 6.	11
Total.	265

Mortalité dans l'âge de la décroissance, de 60 à 85 ans.

Quartier du Luxembourg : Sexe masc. 58; sexe fém. 106.	164
Quartier de l'Ecole-de-Médecine : Sexe masc. 35; sexe fém. 62.	97
Quartier de la Sorbonne : Sexe masc. 25; sexe fém. 41.	66
Quartier du Palais-de-Justice : Sexe masc. 10; sexe fém. 4.	14
Total.	341
Total général des décès pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet.	1147
Nous n'avons pu nous procurer les décès des hopitaux pendant les mois de mai, juin et juillet; mais nous les portons par approximation, d'après les renseignemens fournis en avril, à	53
Ce qui fait un total de	1200

décès sur une population de 50,636 habitans. Le sexe masculin compte 504 décès sur une population de 25,012 habitans. Le sexe féminin donne 643 décès sur une population de 25,624 habitans. — Proportion :

Décès masculins : . . 20 $\frac{154}{1000}$ sur 1000 habitans.

Décès féminins : . . . 25 $\frac{94}{1000}$ sur 1000 habitans.

Les médecins qui ont observé l'épidémie auront vu que les individus, qui par état restent dans des lieux bas et obscurs, comme les portiers, les cordonniers, les blanchisseuses, les journaliers et autres ouvriers, les personnes même qui, quoique dans l'aisance, habitent les rez-de-chaussées, des rues étroites, sombres, ont été spécialement les victimes du cholera-morbus, ainsi que démontrent évidemment nos observations particulières; cette influence désastreuse de l'obscurité prolongée sur le corps humain, s'est fait principalement sentir dans notre arrondissement sur les enfans habitant des endroits bas et humides, comme les arrière-boutiques et les rez-de-chaussées. Aussi devons-nous désirer que dans les constructions nouvelles, on surveille avec plus de soin les loges des portiers, et qu'elles soient plus convenablement établies et proportionnées autant que possible dans les quartiers populeux, au nombre d'individus qu'elles doivent contenir.

L'influence des professions sur la salubrité nous a fourni quelques différences sous le rapport de la mortalité pendant l'invasion du cholera-morbus; mais ces différences se rapportent le plus spécialement à l'état de misère, comme nous l'avons déjà dit; néanmoins l'influence meurtrière de certaines professions est positive, souvent même elle ne se borne pas exclusivement aux personnes qui les exercent. Nous avons signalé certaines odeurs et vapeurs de tout genre qui s'élèvent d'un grand nombre de fabriques ou d'ateliers; elles portent sur les habitations voisines leur action incommode et pernicieuse, et c'est là sans doute une des causes principales de l'impureté de l'air qu'on respire dans certaines rues, là où l'on devrait au contraire respirer un air salubre et sain.

Une vérité incontestable, c'est que l'intempérance et les irrégularités de tout genre dans le régime, chez la classe ouvrière comme chez la classe aisée de la société, ont été les deux causes principales du développement de la mortalité; les journaliers ou hommes de peine, se livrant aux travaux les plus durs, et aggravant leur position déjà malheureuse par une nourriture souvent insuffisant ou des liqueurs alcooliques, ont été spécialement atteints du cholera-morbus. En général très peu de ces malheureux arrivent à un âge avancé, ils sont bientôt usés, énervés par de pénibles travaux, et ils meurent d'apoplexie et d'autres lésions organiques.

Dans cette classe de la société, nous voyons une multitude d'individus languir exerçant des professions sédentaires, tels que cordonniers, tailleurs, portiers, couturières et blanchisseuses; c'est surtout chez eux que nous avons observé une mortalité plus élevée : habitant la semaine entière des lieux obscurs et resserrés, et respirant un air impur, ces ouvriers recherchent la campagne avec une avidité toute particulière; le dimanche est à peine arrivé que chacun s'échappe de sa maison, comme pour éviter un supplice, et se dirige vers les lieux qui lui permettent de prendre de l'exercice en plein air, cette détermination à laquelle l'instinct prend d'abord plus de part que de raisonnement, aurait pour le délassement du corps et le renouvellement des forces, le résultat le plus heureux si, dans l'endroit où l'on cherche un air pur et des guinguettes qui font malheusement oublier la première destination de la promenade, et d'où l'on ne sort communément que dans un état plus funeste par ses suites que celui auquel on espérait remédier en fuyant Paris.

La condition des ouvriers et celle des gens que la fortune a favorisés laissent entre elles un intervalle assez remarquable, comme le prouve notre travail sur la mortalité considérée dans les diverses professions; c'est aux médecins et à l'autorité chargée de l'exécution des lois relatives à l'hygiène publique, à prémunir les ouvriers contre les dangers de l'intempérence, et à leur faire apprécier les avantages immenses d'un régime modéré et d'un exercice en plein air, surtout pour leurs enfans qui sont assez souvent trop sédentaires, et qui réclament les doux effets de l'insolation et des exercices appropriés à leur âge.

Résumé. — Un tiers environ de la population du XI[e] arrondissement a été plus ou moins malade de l'épidémie régnante. Sur ce nombre, près d'un quart a succombé par suite de cette maladie.

La classe pauvre de la société a eu la moitié de sa population atteinte par le cholera-morbus.

La classe au contraire qui vit dans l'aisance, ou du moins dans un état au dessus du besoin, n'a compté qu'environ la sixième partie de sa population.

D'un côté, un moral sans force, pusillanime et facile à s a-

battre, de l'autre les excès, ont été les causes prédisposantes du cholera-morbus.

On ne peut dire que les grandes variations dans la température aient été une cause constante qui ait prédisposé au cholera; les observations recueillies soit en Pologne, en Russie, à Vienne, en Hongrie, en Angleterre et en France, ne donnent pas de résultats tellement positifs pour qu'on puisse en conclure qu'un accroissement très sensible dans la maladie épidémique se faisait toujours apercevoir lorsque la rigueur de la température devenait plus grande, le cholera-morbus s'étant développé simultanément sur les régions européennes dans les saisons les plus opposées.

Nous avons trouvé dans les tableaux de la mortalité des âges, par périodes de 5 en 5 ans, des différences énormes entre les diverses époques de la vie : ainsi l'âge de 15 à 20 ans se trouve être l'époque la plus faible de la mortalité; depuis 20 ans jusqu'à 80 ans, la mortalité s'est au contraire élevée davantage. Dans la première époque, l'enfance considérée jusqu'à 5 ans a donné un chiffre très élevé; cette élévation a pour cause principale la faiblesse de l'âge, au moment où l'existence commence, et ensuite l'époque où elle finit; aussi remarquons-nous cette même faiblesse à partir de l'âge de 55 à 85 ans.

Ce résultat indique que la faiblesse de l'âge, considérée soit dans l'enfance, soit dans la décroissance de la vie, constitue véritablement une prédisposition à l'invasion du cholera-morbus. En général l'état de faiblesse de la constitution, dans les diverses périodes de l'existence, ainsi qu'une lésion organique préexistante, sont aussi des causes prédisposantes au cholera.

Nous avons suffisamment démontré les résultats funestes de l'intempérance, pour faire apprécier les immense avantages qu'on retire, dans tous les temps de la sobriété et d'une hygiène diététique bien entendue; les communautés, les institutions des deux sexes qui sont fort nombreuses dans le XIe arrondissement et les casernes où il existe un genre de vie régulier, viennent témoigner en faveur du principe que nous avançons.

Dans la durée de la maladie, nous avons observé deux périodes bien distinctes : l'une croissante, l'autre décroissante. Dans la première, sa durée ordinaire a été de vingt-quatre heures; dans la deuxième, elle s'est étendue depuis deux jours jusqu'à quinze jours et plus; aussi les époques où les décès ont été les plus nombreux étaient celles en même temps où ils étaient les plus prompts, comme nous le démontrons dans nos tableaux statistiques indiquant la terminaison plus ou moins prompte de l'épidémie.

Les prédispositions au cholera-morbus arrivent par des excès dans tous les genres. Ainsi, excès de nourriture, excès de boisson, défaut de nourriture, mauvaise habitation, excès de travail, peuvent conduire très facilement, quoique par un chemin différent, à cette maladie. Mais l'ouvrier, même exerçant une profession laborieuse et pénible en plein air, s'il vit avec sobriété, s'il évite avec soin les excès que nous venons de désigner, si, en un mot, il sait maintenir l'équilibre de tous les organes par les précautions qu'il doit regarder en tous les temps comme règle d'une conduite sage : cet ouvrier, et nous l'avançons sans crainte, quoique travaillant en plein air, quoique fatiguant beaucoup, n'aura à redouter l'épidémie que comme un soldat qui va au feu et tombe frappé d'une balle; était-il en son pouvoir, par des précautions salutaires, de se garantir du coup qui l'a frappé?

Il est difficile, au surplus, de donner d'une manière fort exacte les rapports de la mortalité avec les diverses professions classées suivant leur mode principal d'action; ce travail, qui comporterait des recherches immenses, demanderait une étude toute particulière et un temps très long, et fournirait souvent des résultats erronés; aussi nous sommes-nous contenté d'exposer les principaux faits et les considérations générales qui ressortent naturellement de la lecture de nos tableaux statistiques de professions; vouloir dans cette occurrence trop prouver, c'est s'exposer à tomber dans de graves erreurs; en médecine surtout, il faut tout attendre d'une longue observation et d'expériences répétées avec persévérance por arriver à établir des principes immuables, si cela nous est jamais possible.

L'insalubrité des habitations a été, suivant nous, une des causes les plus actives de prédisposition au cholera-morbus, et ce n'est point exagérer en avançant que la mortalité a été au moins une fois plus forte dans les habitations insalubres que dans celles tenues avec propreté.

Il a été aussi suffisamment démontré que l'indigence et l'insalubrité étant deux causes prédisposantes marchant ensemble, il est tout naturel d'appliquer à la première ce que nous avons dit de la seconde.

La question de la contagion se trouve tellement résolue par la négative, que nous avons jugé inutile d'en démontrer l'évidence, elle ressort naturellement des faits nombreux déjà exposés dans nos tableaux de la mortalité considérée dans chaque maison. »

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette française.*

Monsieur le rédacteur,

Dans le dernier n° de votre journal, vous accusez l'administration de M. de Bondy de mettre la faveur au lieu du droit, et de faire arriver ainsi à des places qui donnent de bons appointemens des jeunes gens à peine entrés dans la carrière médicale..... Cela ne devrait point vous étonner, Monsieur, car c'est ainsi qu'on procède pour presque toutes les places qui dépendent des maires de Paris. Etre attaché à un bureau de charité pour soigner les pauvres, est une fonction trop honorable pour qu'elle ne soit pas briguée par tous les médecins. Cependant, pour y parvenir, il ne suffit pas d'avoir exercé honorablement sa profession pendant vingt-cinq ou trente ans dans le même quartier, je peux citer des jeunes gens qui dès leur début ont été nommés membres d'un bureau de bienfaisance, à l'exclusion de tel médecin qui compte vingt années de pratique. Il est vrai que ce médecin ne se trouvait pas être le parent du maire, ou de l'adjoint, ou de tel autre fonctionnaire de l'administration. Mais là ne se bornent pas la faveur et l'injustice : le même protecteur ne tarde pas à faire arriver le jeune médecin à la place d'un dispensaire, à celle de membre de la commission de salubrité, à celle de chirurgien de la garde nationale, etc., etc... Ce que j'avance ici, je peux le prouver l'almanach à la main. Lisez-le : vous y trouverez les noms de certains médecins qui cumulent cinq à six places. Quelle que soit l'activité de ces messieurs, on se demande si les divers services de tant de places ne souffrent pas d'un tel accaparement. Dans l'intérêt des malades, ne devrait-on pas faire présider un peu plus de justice dans la distribution de ces places? Pourquoi, par exemple, ne point admettre à tour de rôle tous les médecins de l'arrondissement au service des bureaux de charité, et ne les pas faire profiter de l'avantage qui en résulte, c'est-à-dire d'être exempts de la patente? N'est-ce pas une dérision de n'appeler officiellement, par la faveur, que quelques médecins au service des pauvres, lorsque tous, sans exception, ont une clientèle de pauvres qu'ils soignent avec zèle et sans rétribution? Je pourrais citer tel médecin qui tous les jours visite plus de pauvres que tel de ses confrères attaché à un bureau de charité.

Je me résume et je dis, 1° qu'il serait de toute justice, et surtout de l'intérêt des malades, de faire concourir tous les médecins, à tour de rôle, au service des bureaux de charité;

2° Que le cumul de places que donne la faveur devrait être défendu, attendu qu'il est préjudiciable aux malades, subversif de toute équité, et par conséquent en opposition avec nos lois constitutionnelles.

Agréez, etc.

COURTIS D'EAUZE.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 2 OCTOBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 94. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE GREENWICH (Angleterre).

Lithotripsie par percussion; guérison; opération pratiquée par M. Heurteloup, *et rédigée par sir* Richard Dobson, *chirurgien de cet hôpital.*

Charles Sellors (1), âgé de 25 ans, appartenant à la marine marchande, s'est présenté à l'amirauté. Il avait une pierre dans la vessie, pour laquelle il était entré à l'hôpital d'Haslam, où il avait refusé de se soumettre à l'opération de la lithotomie, que devait lui pratiquer l'habile chirurgien de cet établissement, le docteur Mortiimer. Le malade qui montrai une ti grande aversion pour une opération sanglante, n'en ayant pas pour la lithotripsie, je proposai à sir J. Peehell Bart, un des lords de l'amirauté qui présidait à l'examen, de l'envoyer à l'hôpital de Greenwich, pour y être opéré par le baron Heurteloup qui avait, avec tant de succès en 1830, broyé une pierre dans la vessie d'un de nos pensionnaires, lequel, depuis lors, est complètement délivré de la maladie. Cette proposition ayant été immédiatement acceptée, j'écrivis au baron, qui ne put, à cause d'engagemens déjà pris, commencer l'opération de la lithotripsie que le 5 mai.

Un lavement laxatif ayant été administré au malade à midi, M. H. fit à deux heures l'opération avec *le percuteur courbe à marteau.*

Dans l'opération de la lithotripsie, le malade est placé sur le *lit rectangle,* comme pour la lithotritie. Après avoir fait une injection d'eau tiède, M. H. introduisit l'instrument, saisit la pierre en un instant et la brisa en morceaux par quelques coups de marteau. Quelques uns des fragmens furent repris ensuite et broyés de la même manière. Tout cela fut fait en trois ou quatre minutes sans souffrance apparente pour le malade, qui ne cessa point de montrer de la gaieté, déclarant qu'il n'éprouvait d'autre malaise que celui qui résultait d'une forte envie d'uriner à laquelle il satisfit aussitôt après que l'instrument fut retiré. Une grande quantité de détritus fut expulsée avec le liquide.

Le 6, de fréquens besoins d'uriner privèrent le malade de sommeil pendant la nuit, et amenèrent la sortie de débris de pierre; l'urine est légérement teinte de sang. La crainte que quelques fragmens irritassent le col de la vessie fit introduire une sonde qui pénétra sans causer de douleur. Un morceau de calcul volumineux fut senti près de la prostate, et aussitôt que la sonde fut retirée, plusieurs fragmens furent entraînés par l'urine.

Le 7, sommeil tranquille; quelques douleurs dans l'urètre; nouveau cathétérisme; un fragment gros et inégal est rencontré au col de la vessie. Laxatif suivi d'effet dans la soirée, mouvement fébrile avec mal de tête et soif.

Le 8, plusieurs fragmens ont été rendus pendant la nuit; l'urine est fortement colorée et dépose des mucosités. Ce jour ayant été fixé de concert avec M. H. pour l'opération, un lavement fut administré à midi; mais, à trois heures, lorsque M. Heurteloup vint, nou fûmes d'avis qu'il était convenable de différer la séance, attendu que le malade avait encore de la fièvre et des nausées. Un bain de siége et une saignée de seize onces furent ordonnés.

Le 9, transpiration abondante après le demi-bain; continuation de la fièvre ; quelques vomissemens. — *Boissons salines, calmons le soir.*

Le 10, sommeil excellent; le ventre est devenu libre, seulement il existe une légère douleur dans la région de l'estomac ; point de douleur dans la vessie ou l'urètre. L'introduction de la sonde est facile et sans nulle souffrance; un gros fragment est senti au bas-fond de la vessie. — *Continuation des boissons salines et anodines.* Dans la journée, expulsion d'un fragment volumineux.

Le 11, le malade a passé une bonne nuit, mais il éprouve encore de la douleur dans la région de l'estomac. Comme il avait, peu de temps avant, séjourné dans un hôpital pour une gastrite, la crainte d'une inflammation de l'estomac, qui certainement est plus affecté que la vessie, nous détermine à faire pratiquer une saignée de douze onces et appliquer trente sangsues à la région épigastrique.

Le 12, mieux sous tous les rapports ; point de douleur au-dessus du pubis et au périné, non plus que par l'introduction de la sonde ; le ventre est libre.

Le 13, sommeil profond pendant plusieurs heures; plus de douleur; seulement vomissement léger ; l'urine est limpide, et le malade éprouve de l'appétit.

Le 14, le mieux continue.

Le 15, douleur de tête avec bourdonnement d'oreilles. Application de douze sangsues au-dessous de ces organes. Le ventre est libre.

Le 16, les bourdonnemens ont cessé; mieux sensible.

Le 17, la santé est rétablie.

Le 18, lavement à midi. A trois heures, M. H. opère comme la première fois, saisissant la pierre sans aucune perte de temps. Après l'avoir brisée, il fait basculer le malade, c'est-à-dire abaisser les épaules afin de saisir avec plus de facilité les fragmens qui, par leur volume, rendaient encore nécessaire l'action de l'instrument. Après cette séance, qui ne fut pas plus longue que la première, une injection d'eau chaude fut faite dans la vessie ; l'expulsion du liquide nous donna la preuve de la division que la pierre avait éprouvée. Aucun accident n'étant survenu, l'opération fut renouvellée le 24 avec la même facilité. Ces trois applications déterminèrent la destruction complète ds la pierre et procurèrent une entière guérison.

Chacune de ces opérations fut pratiquée devant trente ou

(1) Nous avons déjà analysé ce fait d'après la *Lancette anglaise* (numéro du 14 juillet), nous croyons aujourd'hui devoir le reproduire avec plus de détails et avec les réflexions que l'auteur lui-même y a jointes et qu'il a bien voulu nous communiquer.

quarante médecins, qui tous témoignèrent la surprise et le plaisir que leur faisaient éprouver la dextérité de M. H. et le peu de douleur qu'éprouvait le malade.

La fièvre légère qui suivit la première application peut être attribuée plutôt à l'état de l'estomac qu'à celui des organes urinaires, et on l'aurait probablement prévenue si le malade, qui est pléthorique, avait été saigné avant l'opération. Ce qui donne plus de force à cette présomption, c'est que les deux dernières opérations, qui furent pratiquées après les déplétions sanguines ne furent suivies ni de fièvre ni d'aucun autre accident.

Telle est, à l'exception de quelques réflexions que sir Richard Dobson fait sur le nouveau procédé, la traduction littérale de l'observation publiée par le chirurgien de l'hôpital militaire de Greenwich. Je tiens à la faire connaître en France, parce que c'est un fait public qui prouve ce qu'il importe que l'Académie des sciences connaisse, je veux dire la célérité de l'opération, sous le rapport de l'action de prendre et de pulvériser la pierre. En effet, bien que sir Richard ait négligé de faire connaître le volume de cette pierre, elle était assez volumineuse, ainsi que le constate un certificat que m'a donné ce chirurgien. Eh bien, il n'a fallu pour la pulvériser que trois applications du percuteur de trois à quatre minutes chaque, ce qui fait que la guérison a été obtenue en neuf ou douze minutes. Or les opérations de taille exigent quelquefois plus de temps. Si l'on veut bien considérer qu'un grand nombre d'opérations de la lithotritie ont eu de fâcheux résultats, parce que le procédé employé demandait des séances *longues* et *répétées*, on appréciera de quelle importance il était de construire un appareil qui permît de ne pas faire courir aux malades les dangers qui résultent de ces deux inconvéniens.

Du reste le cas de Sellors était assez simple, l'urètre était d'une largeur suffisante, la sensibilité était modérée, et la vessie était assez large. Cependant elle présentait une disposition qu'il est important de remarquer, parce qu'elle est assez rare. La vessie, au dessous du col, présentait une profondeur de deux pouces à peu près. C'est une circonstance alors défavorable, mais je parvins à surmonter cette difficulté avec le percuteur. Je ne suppose pas que je l'eusse surmontée aussi facilement avec tout autre instrument.

Maladies de l'œil traitées par la cautérisation sincipitale; par M. Gondret.

Nous avons déjà publié quelques faits qui témoignent des avantages de la médication de M. Gondret, et que nous avons recueillis dans les hôpitaux. Nos lecteurs liront sans doute avec intérêt les observations suivantes, extraites d'un mémoire que l'auteur vient de publier (1).

Cataractes.

Madame la marquise douairière de Brézé a les yeux saillans et affectés de myopie à un haut degré.

11 *avril* 1830. Œil gauche : Vision nulle. Plusieurs médecins et chirurgiens spéciaux reconnaissent l'existence d'une goutte-sereine pure et simple. La pupille est étroite et immobile.

Le 2 *avril* 1832, cette dame se présente chez moi dans l'état suivant :

Œil gauche, celui qui est privé complètement de la vision depuis le 11 avril 1830, présente une cataracte parvenue à sa maturité. La pupille est immobile.

Œil droit : Pupille droite et mobile, cataracte très prononcée. La malade lit et écrit difficilement.

La tête est le siége de douleurs légères, de pesanteur et d'étourdissement.

2 *avril* 1832. Cautérisation sincipitale. Ventouse scarifiée à la nuque et à la tempe, collyre ammoniacal, topique d'éther sulfurique sur le front, laxatifs.

16 *juillet*. Œil gauche : Le cristallin est devenu opalin ; cet œil perçoit le jour. La pupille est à l'état normal.

Œil droit : Le cristallin a sensiblement perdu de son opacité. Un célèbre chirurgien qui avait reconnu la goutte-sereine, il y a deux ans, a constaté l'existence d'une cataracte non accompagnée d'une goutte sereine, et qu'il regarde comme susceptible d'être opérée. Ce jugement tend à démontrer la guérison de l'amaurose qui avait précédé la cataracte. La vue s'est notablement fortifiée, et même la malade en abuse en écrivant des lettres de trois et quatre pages.

Goutte-sereine, pseudo-cataracte.

Madame de Montbeillard a depuis long-temps la vue très affaiblie; elle ne peut ni lire ni écrire sans être obligée d'interrompre ces exercices aussitôt qu'elle veut les pratiquer.

Pupilles très étroites, assez mobiles. La chambre antérieure présente une nébulosité très prononcée, plus développée à gauche, ayant l'aspect de cataractes que je ne puis cependant considérer comme vraies.

Toux habituelle, souvent accompagnée de crachats sanguinolens, d'oppression et de fièvre. Il me paraissait d'autant plus urgent de traiter madame de Montbeillard, que la pseudo-cataracte, n'ayant pas son siége dans le cristallin, ne pouvait être plus tard l'objet de l'opération.

26 *mars* 1832. Cautérisation sincipitale, ventouse scarifiée à la nuque, au dos, collyre d'éther, d'ammoniaque sur le front, les tempes et les paupières.

Fin de juillet. L'opacité de la chambre antérieure est presque entièrement dissipée à droite, réduite à gauche à un très petit arc de cercle. La vision est très bonne.

20 *septembre* 1832. — J'ai eu des nouvelles satisfaisantes de madame de Montbeillard.

Cataractes, goutte-sereine.

M. le professeur Desfontaines, membre de l'Institut, sentant sa vue décliner depuis long-temps, me consulta vers le mois de juin 1832.

Œil gauche : Injection habituelle de la conjonctive, pupille étroite, immobile, cataracte complète, vision nulle.

Œil droit : pupille étroite, peu mobile, cataracte avancée. (Myopie congéniale.)

La vision est très imparfaite, confuse et bornée a une très courte distance. M. Desfontaines lit et écrit avec la plus grande peine. Sachant l'application continuelle de M. Desfontaines aux travaux scientifiques, je ne pus m'empêcher de regarder sa vue comme épuisée. Je m'expliquai ainsi avec M. de Blainville, qui l'avait accompagné. Le traitement parut d'abord fortifier la vue ; mais ce résultat ne se soutint pas. M. Desfontaines ne secondait pas beaucoup les remèdes par son exactitude à les suivre. Enfin, soit impuissance des agens thérapeutiques, soit prépondérance des causes morbides, la goutte-sereine et la cataracte de l'œil droit ont fait de tels progrès qu'il ne reste même que fort peu de chances pour l'opération de la cataracte.

Goutte-sereine.

Jean-Marie Patoche, ouvrier en châles, âgé de vingt-un ans, est affecté d'une goutte-sereine double depuis plus de trois ans. Traité d'abord à l'hôpital de Rheims, il entra plus tard à l'hôpital Beaujon. Là on lui cautérisa le sinciput au moyen de la pommade ammoniacale; il en éprouva un léger soulagement qui ne persista pas. Il fut alors envoyé à l'hôpital Necker, où M. le docteur Delaroque lui fit poser un séton à la nuque. La vision ne se rétablissant pas, ce confrère voulut bien m'adresser le malade.

Œil droit : Pupille extrêmement étroite, immobile, vision nulle quand l'œil est placé en face de l'objet. Lorsque cet organe est tourné vers le plafond, il y a perception confuse des objets sans distinction des formes ni des couleurs.

Œil gauche : Pupille étroite et un peu mobile. le malade ne voit les objets qu'à travers un brouillard épais; il se conduit avec peine; la tête est ordinairement le siége d'une douleur et d'une chaleur vives, avec pesanteur de cette partie, somnolence et souvent fièvre. Quand ces symptômes se manifestent avec plus d'intensité que de coutume, la vision est entièrement nulle.

Convaincu que je ne pourrais triompher de la goutte-sereine qu'après avoir dissipé les symptômes cérébraux, je ré-

---

(1) Ces observations sont extraites d'un mémoire qui vient de publier M. Gondret sur les *Effets de la dérivation et deuxième appendice à ses observations* sur les affections cérébro-oculaires.

Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavelin, ancienne maison Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. Prix ; 1 fr. 25.

solus de ne renouveller la plaie sincipitale, si elle devenait nécessaire, qu'après la disparition de ces derniers symptômes.

Traitement. Cautérisations permanentes formées par la pommade ammoniacale derrière la tête du péroné, ventouses scarifiées sur le trajet de la suture lambdoïde et à la nuque; ventouses sèches posées chaque jour sur le bassin et les cuisses; vésications volantes sur ces mêmes régions par le séjour de la ventouse sèche pendant deux à trois heures; laxatifs deux ou trois fois la semaine; deux fois par jour application du collyre ammoniacal sur le front, sur les tempes et les paupières, et douches d'eau froide aussitôt après.

La vision s'est améliorée graduellement dans l'espace de trois mois; les symptômes cérébraux se sont rarement reproduits, cédant chaque fois aux médications qui leur étaient opposées. La vision est entièrement rétablie dans les deux yeux, depuis plus d'un an, sans qu'il y ait eu nécessité de cautériser le sinciput.

Iritis chronique.

Vicq, âgé de 33 ans, soldat au 2e régiment de carabiniers, m'est adressé par M. le docteur Piron Sampigny. Ce malade souffre beaucoup depuis quatre mois d'une inflammation des yeux. La conjonctive est rouge et tellement sensible à l'impression de la lumière, qu'il est obligé de se tenir constamment dans l'obscurité. Tous les corps lui paraissent couverts d'un brouillard épais; souvent il ne peut se conduire, et se fait amener chez moi

Œil droit : Pupille ovalaire, à bords frangés, immobile, nébulosité au centre (pseudo-cataracte).

Œil gauche : pupille irrégulièrement quadrilatère, immobile, nébulosité très prononcée au centre.

1er *mai* 1832. Cautérisation sincipitale par la pommade ammoniacale, ventouses scarifiées à la nuque, à la suture lambdoïde; ventouses sèches au bassin et aux cuisses, laxatifs, collyres tantôt de belladone, tantôt d'ammoniaque; saignée du pied.

L'état des yeux et de la vue s'est promptement amélioré, non toutefois sans quelque intermittence, surtout pendant les grandes chaleurs. Il a fallu plusieurs fois recourir à la ventouse scarifiée, à la saignée du pied; les ventouses sèches étaient presque en permanence. J'ordonnai quelquefois, comme dans beaucoup d'autres cas, qu'on les laissât pendant deux ou trois heures sur le dos, sur les hanches et les cuisses jusqu'à ce qu'il en résultât une vésication par l'effet complexe de la pression atmosphérique et du vide local. Ce genre de médication a l'avantage de déplacer beaucoup de liquides sanguins et séreux sans produire l'exaltation qui résulte de l'action des agens chimiques, vésicans ou caustiques.

Après six semaines d'efforts soutenus, l'amélioration a fait des progrès constans; la vision est bonne, elle se maintient telle, et Vicq est retourné à son corps, où il fait son service. Je lui ai recommandé de poser de temps en temps des ventouses sèches pour éviter le retour de la pléthore sanguine de la tête, regardant l'énorme poids du casque et de la cuirasse comme propre à la reproduire en raison de la gêne qui en résulte pour la circulation.

Cataractes, goutte-sereine.

Remy, âgé de 55 ans, ancien militaire, m'a été adressé le 14 juin dernier par M. le docteur Amussat. Les fatigues de la guerre, qu'il a faite pendant seize ans, et les travaux auxquels il s'est livré pour subsister depuis qu'il n'est plus au service, ont altéré la constitution de ce malade.

Il a toujours eu la vue faible, et n'a jamais été en état de lire pendant une demi-heure sans avoir les yeux fatigués.

Il s'est aperçu, il y a trois ans, que sa vue perdait de sa force; on lui mit un séton à la nuque, et plus tard un vésicatoire qu'il porte encore aujourd'hui. Cataractes très développées dans les deux yeux; pupilles dilatées, peu mobiles.

Ce malade a de la difficulté à se conduire, il voit les objets doubles et seulement à une très courte distance. Il croit voir beaucoup de filaments qu'il appelle *bizarreries.* J'avertis ce malade 1° que ces cataractes me paraissent trop avancées pour me permettre d'espérer une amélioration notable sous ce rapport; 2° que mon traitement aura pour principal objet de dissiper les symptômes de goutte-sereine qui s'opposent à eune opération; 3° que si les cataractes continuent à se développer, malgré mes soins, il y aura des probabilités pour le succès de l'opération après la disparition des symptômes d'amaurose.

15 *juin* 1832. Suppression du vésicatoire à la nuque, cautérisation sincipitale, ventouses scarifiées, collyre ammoniacal, laxatifs.

Septembre. Il ne voit plus les objets doubles. La vue s'est allongée considérablement, il distingue tout ce qui est devant lui; les filamens ont presque entièrement disparu; les cataractes sont sensiblement amoindries; le brouillard qui lui paraissait couvrir les objets a beaucoup diminué. Il lit les enseignes des boutiques, il voit la grande aiguille du cadran des Tuileries.

Cataractes.

Jean Porcher, âgé de soixante-dix ans, a les yeux affectés de cataractes depuis plusieurs années.

Les pupilles sont étroites et mobiles, les cristallins sont fort blancs et très opaques. Ce malade se conduit encore, mais avec beaucoup de peine. Il heurte les passans, et il lui est difficile d'éviter les voitures. Il est sujet à des douleurs de tête accompagnées de pesanteur et d'étourdissemens.

Juin 1831. Cautérisation sincipitale, ventouse scarifiée, collyre ammoniacal.

Septembre 1832. Ce malade se dirige beaucoup mieux. Il distingue plus facilement les objets. Les cristallins sont moins blancs, d'une couleur ardoisée. Les symptômes cérébraux sont beaucoup plus rares et moins intenses qu'avant le traitement.

Cataractes opérées.

Madame Jérôme, âgée de 65 ans, s'est présentée chez moi le 4 octobre 1831. Il y a huit ans qu'elle a été opérée de deux cataractes, à l'hospice de perfectionnement. Elle a beaucoup de peine à se conduire, surtout par un temps serein.

Œil droit : Pupille presque linéaire, immobile, ovalaire transversalement; on voit au centre un nuage blanchâtre; triangle à la partie supérieure de la pupille, nébulosité dans la chambre antérieure.

Œil gauche : pupile étroite, ronde, immobile, opacité très-prononcée dans la chambre antérieure; paupières gonflées, rouges, ulcérées, habituellement chargées d'un mucus épais. Cet œil ne peut s'ouvrir. Vision nulle.

La tête est constamment pesante et douloureuse.

Août 1832. Les yeux se sont graduellement améliorés, la malade peut coudre, et lire quelques lignes de l'un et l'autre œil; elle se dirige beaucoup plus facilement dans les rues. La pupille de l'œil droit a pris un peu de mobilité; le nuage qu'elle circonscrivait est dissipé.

Œil gauche : L'opacité du cristallin est sensiblement amoindrie.

Cataracte opérée.

Bonneville, ébéniste, âgé de cinquante-six ans, se présente chez moi le 25 août 1832.

Œil gauche : M. Dupuytren l'a opéré de la cataracte par la méthode de l'abaissement, le 16 juillet dernier.

On ne voit point de traces du cristallin, cet œil est couvert d'un bandeau; conjonctive très-rouge, photophobie; pupille assez dilatée, un peu mobile, légère nébulosité dans la chambre antérieure. La vision est confuses, elle ne peut être exercée que dans l'obscurité.

Œil droit : Cataracte très prononcée, vision trouble, pupille peu mobile.

25 *août* 1832. Ventouse scarifiée à la nuque, collyre ammoniacal sur le front, les tempes et les paupières.

26, 27 *août.* Ce malade peut supporter le jour; il distingue l'heure à ma pendule. Le premier jour il n'avait reconnu que le cadran.

28 *août.* Cautérisation sincipitale par la pommade ammoniacale.

13 *septembre.* La vision s'améliore dans les deux yeux; la

photophobie et l'inflammation sont entièrement dissipées dans l'œil gauche.

Cet exemple et les suivans démontrent l'hutilité de deux méthodes différentes, appliquées chacune en son temps. La cataracte de l'œil gauche étant parvenue à un développement complet, M. Dupuytren a dû l'opérer, et il l'a fait avec succès. Le traitement que j'ai appliqué plus tard à confirmé et développé le succès qui avait été obtenu.

Cataracte opérée.

Goisse, âgé de cinquante-cinq ans, affecté de deux cataractes, a eu l'œil droit opéré à l'Hôtel-Dieu, par M. Dupuytren, le 16 juillet 1832.

25 *août.* 1832. Cet homme présente les symptômes suivans : L'œil droit est couvert d'un bandeau à cause de l'impression trop vive que lui fait éprouver la lumière ; conjonctive très-rouge.

Pupille étroite, un peu ovalaire, ayant un faible mouvement de resserrement; la moitié supérieure de cette ouverture présente un corps opaque inégal analogue au cristallin devenu opaque, l'autre moitié est libre et permet la vision des corps. Ce malade distingue le cadran et les aiguilles d'une pendule de cabinet sans pouvoir déterminer l'heure,

Œil gauche : Cataracte avancée.

25 *août* 1832. Collyre ammoniacal, ventouse scarifiée à la nuque. Après ces applications le malade supporte mieux le jour et distingue plus nettement les objets.

30 *août.* Cautérisation sincipitale.

7 *septembre* 1832. Le malade supporte bien la lumière, il se conduit facilement.

L'inflammation est dissipée; la pupille a acquis du mouvement, et l'opacité de la portion du cristallin qui correspond à la partie supérieure de la pupille, me paraît avoir sensiblement diminué.

10 *septembre.* L'opacité du cristallin de l'œil gauche commence à s'effacer. La vision est bien meilleure qu'elle n'était.

Cataracte après opération.

Mademoiselle Gremeau, âgée de 64 ans, a été opérée de la cataracte de l'œil gauche, le 28 septembre 1830, à l'hôpital de la Charité. Cet œil est aplati, entièrement couvert d'une fausse membrane blanche. La vision y est nulle. Œil droit : depuis le 14 novembre 1830 il est affecté d'ophthalmie ; la conjonctive est rouge, la cornée est parsemée de petites taies; la paupière inférieure est très gonflée, renversée. La paupière supérieure est très gonflée, rouge. Les deux membranes sont couvertes de croûtes jaunes auxquelles donne naissance un liquide muqueux qui les baigne constamment.

Le cristallin présente une cataracte très prononcée. La pupille est dilatée, très peu mobile.

La malade ne peut ni lire, ni coudre; elle a souvent beaucoup de peine à se conduire. Sa tête est presque toujours affectée de douleurs et de pesanteur.

9 *janvier* 1832. Cautérisation sincipitale par la pommade ammoniacale; ventouse scarifiée à la nuque; laxatifs, collyre de zinc, collyre léger d'ammoniaque.

20 *janvier.* La malade se trouve mieux; elle commence à distinguer les numéros des maisons, les pavés et leurs interstices.

1er *fevrier.* Elle distingue l'heure à l'horloge du passage Choiseul.

Septembre. La tête a été promptement affranchie de douleurs et de pesanteur. L'amélioration des yeux et de la vue a été progressive. La cataracte est à peine visible à présent. La pupille a un mouvement normal. Les paupières sont à peu près dans l'état naturel. La malade lit, écrit et coud facilement au jour et à la lumière artificielle.

Cataracte après opération.

Madame veuve Baudrain, âgée de 55 ans, a été opérée de la cataracte dans l'œil droit, le 4 octobre 1830, par M. Roux, à l'hôpital de la Charité. On ne voit point de pupille dans cet organe; la vue se borne à la perception confuse du jour.

Œil gauche : Cataracte complète, pupille étroite, un peu mobile. La malade voit difficilement à se conduire. Je ne me décide à la traiter que parce qu'elle déclare ne point vouloir se faire opérer.

3 *avril* 1832. Cautérisation sincipitale; ventouse scarifiée collyre ammoniacal sur le front, les tempes et les paupières.

15 *avril.* La malade déclare qu'elle se conduit beaucoup plus facilement qu'elle ne faisait.

8 *mai.* Elle distingue facilement l'heure à la pendule.

14 *juin.* Elle reconnaît dans la rue quelqu'un de sa connaissance, ce qui ne lui était pas arrivé depuis deux ans.

Septembre 1832. Elle distingue facilement les pavés, les dalles, le parquet ou les carreaux sur lesquels elle marche, objets qu'auparavant elle ne voyait que confusément.

Affection cholérique intermittente par M. le docteur Chaumonot.

Dans la nuit du 3 avril 1832, je fus appelé chez madame B... âgée de 28 ans, d'une constitution lymphatique, qui depuis deux heures était prise d'un froid général, de déjections par haut et par bas de matières liquides, blanchâtres avec coliques, pouls radial filiforme, et face décomposée.

Des bouteilles d'eau chaude furent placées à l'extérieur ; on frictionna les membres; une infusion chaude de thé et de tilleul, et une potion avec eau de menthe et de feuilles d'oranger, de chaque une once et demie; laudanum de Rousseau, dix gouttes ; éther, vingt gouttes ; sirop de gomme une once par cuillerée d'heure en heure furent prescrits. Pendant l'emploi de ces moyens, la chaleur revint et les symptômes morbifiques diminuèrent peu à peu. Vers le matin, la malade eut quelques heures de sommeil, et dans le jour, elle fut assez bien pour qu'on lui donnât quelques bouillons. Le 4, à onze heures du soir, retour des symptômes de la veille; mêmes moyens thérapeutiques et même mode de terminaison. Le 5 au soir, les symptômes des deux jours précédens reparaissent encore ; même prescription, et de plus dix grains de sulfate de quinine en quatre doses dans la journée. Le 6, à l'heure accoutumée, il survient seulement quelques frissons accompagnés de maux de cœur et d'une légère diarrhée ; continuation du sulfate de quinine, potages. Le 7 au soir, un peu de malaise. Le sulfate de quinine est administré encore pendant quatre jours, quoiqu'aucun des accidens précités ne se renouvelât. Cependant les forces et l'appétit ne se rétablirent dans l'état normal qu'au bout de quinze à vingt jours, et la malade resta long-temps exposée au retour de la diarrhée par la moindre impression du froid, ou lorsqu'elle prenait un peu trop d'alimens.

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

1er octobre 1832.

Monsieur,

En rendant compte de ma statistique médicale dans votre numéro du 29, vous avez oublié de dire que cet ouvrage, déposé à la mairie du XIe arrondissement et chez les libraires de médecine, se vend au profit des orphelins des cholériques : dans l'intérêt de ces pauvres infortunés, je vous prie de réparer cet oubli involontaire.

Agréez, etc.

Tacheron.

— Une nouvelle télégrafique de Marseille annonce que le cholera a éclaté à Arles. Sur vingt malades, il y a eu quatorze décès.

— *Mortalité causée par le cholera.*— Il résulte des recherches et des relevés qui ont été faits, que, jusqu'en mai 1831, le cholera s'est déclaré 656 fois tant en Asie qu'en Europe. Pendant les quatorze années que cette maladie a régné dans l'Inde, elle a emporté un sixième de la population ; un tiers des habitans des villes arabes, un sixième en Perse ; en Mésopotamie, un quart ; en Arménie, un cinquième; en Syrie, un sixième ; en Russie un vingtième, dans les provinces atteintes jusqu'en mai 1832 : et la maladie a fait alors de nouveaux progrès et emporté d'autres victimes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 4 OCTOBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 95. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Serres.

Fièvre entéro-mésentérique; guérison par les antiphlogistiques et les vésicatoires.

Un vitrier, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, peu développé, fut admis à l'hôpital le 12 juin, salle Ste-Athanase, n° 25. Il était depuis deux jours atteint d'une diarrhée accompagnée de douleurs abdominales et de réaction fébrile, sans vomissemens, sans crampes. Ce jeune homme nous dit n'avoir commis aucun écart de régime, aucune imprudence; mais les fatigues, la mauvaise nourriture et la température élevée doivent avoir contribué à faire naître cette irritation gastro-intestinale. Il n'avait subi aucun traitement. Nous le trouvâmes dans l'état suivant : Face rouge, animée, yeux brillans, céphalée, langue rouge, lisse et sèche; soif ardente, ventre douloureux à la pression, surtout au niveau de l'ombilic; coliques, diarrhée, matières liquides, jaunâtres; cuissons à l'anus, absence de nausées et de crampes, respiration facile, absence de toux, peau chaude, âcre, mordicante; pouls fréquent, développé, ondulant, résistant à la pression; lassitude générale, aucun désordre de l'intelligence. — *Vingt sangsues autour de l'ombilic, cataplasme sur le ventre, limonade citrique glacée, potion gommeuse, diète absolue, lavement émollient.*

Le soir, mêmes symptômes, réaction fébrile des plus intenses.

Le 13, la face est empreinte de stupeur; le ventre douloureux et ballonné; la diarrhée persiste. — *Vingt-cinq sangsues à l'anus*, le reste *ut suprà*.

Malgré ces évacuations sanguines, la maladie n'en suit pas moins sa marche; le pouls augmente de fréquence; la chaleur de la peau s'accroît; le ventre se ballonne davantage; le dévoiement persiste; les bronches s'enflamment; la face s'altère; la langue conserve sa rougeur et sa sécheresse; on est obligé de recourir encore deux fois à l'application de vingt sangsues autour de l'ombilic et à l'anus; on s'en tient aux boissons adoucissantes, aux lavemens émolliens et à la diète.

Au bout de cinq semaines, ce malade était dans une situation périlleuse; la poitrine était engouée, la toux était opiniâtre, les crachats abondans, visqueux et puriformes; la respiration pénible, anxieuse; le marasme très avancé; il y avait du délire; les yeux étaient hagards; les tendons agités de frémissemens, de soubresauts; le pouls marquait 130; il était redoublé, ondulant, dépressible; la chaleur de la peau toujours excessive; la langue rouge, sèche; les dents fuligineuses; le ventre ballonné; le dévoiement toujours abondant.

Il n'était plus permis de recourir aux évacuations sanguines; déjà depuis quelques jours le malade prenait des bains; on fit appliquer un vésicatoire à chaque mollet; on insista sur les bains; on entretint la suppuration des vésicatoires. Le mieux ne tarda pas à se manifester; la poitrine devint plus libre; la chaleur de la peau diminua ainsi que la fréquence du pouls; la diarrhée s'amenda; la langue s'humecta; le délire se calma; les soubresauts de tendons se dissipèrent; la face amaigrie prit une meilleure expression. Vers la fin de juillet, le quarante-cinquième jour, on commençe à accorder des bouillons coupés. Le mieux continue, et, sous l'influence des vésicatoires, des bains et d'une sage expectation, le malade entre en convalescence. On augmente peu à peu la quantité des alimens, et le malade sort parfaitement guéri le 20 septembre.

Fièvre entéro-mésentérique; traitement antiphlogistique; exacerbation occasionnée par la limonade vineuse; amélioration et guérison par les boissons émollientes et la diète.

Montifore (Louise), couturière, âgée de 24 ans, douée d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital le 22 août, salle du Rosaire, n° 5; elle était malade depuis quinze jours. Nous n'avons pu obtenir de renseignemens positifs ni sur les causes présumées de sa maladie, ni sur la marche des symptômes, ni sur le traitement qu'on lui fit subir. Cependant il paraît qu'elle fut prise de diarrhée dès le principe, que cette diarrhée s'accompagna de douleur abdominale et de réaction fébrile : elle n'eut point de crampes. Elle nous offrit les symptômes suivans : face abattue, prostrée, œil hébété, langue rouge et sèche à la pointe, céphalée intense, ventre tendu, ballonné, constipation depuis quelques jours, douleur au niveau de la fosse iliaque droite, respiration libre, peau chaude, âcre, pouls à 120, dépressible, ondulant, absence de soubresauts des tendons, rêvasseries la nuit. — *Dix sangsues au-dessous de l'ombilic, cataplasme sur le ventre, limonade gommée, potion gommeuse, lavement émollient.*

Aucun soulagement, la stupeur augmente, la langue se sèche et devient brunâtre, les dents et les lèvres se couvrent de fuliginosité; la chaleur de la peau, la fréquence du pouls restent au même degré, le ventre se météorise davantage, la constipation persiste; la malade *demande de la limonade vineuse*, M. Serres *la lui refuse* et insiste sur *les émolliens* et sur *la diète*; mais le 27 août, voyant les forces diminuer chaque jour, M. Serres essaye de les relever et prescrit *un pot de limonade vineuse*. Dès le lendemain, moins bien, diarrhée abondante, langue sèche, épaisse, haleine fétide, face empreinte d'une stupeur profonde, pouls à 130, dépressible, ventre plus ballonné que la veille. En un mot tous les symptômes se sont aggravés, la malade ne peut plus parler, elle balbutie quelques mots inintelligibles : on cesse la limonade vineuse, et on revient aux boissons adoucissantes. — *Orge gommée, édulcorée, potion gommeuse, cataplasmes émolliens.*

Le 29, aux symptômes que je viens de signaler se joint du délire ; elle pousse des cris pendant la nuit et trouble le repos de la salle. Ses pupilles sont dilatées et peu mobiles, ses yeux hagards, soubresauts des tendons. M. Serres insiste sur les moyens adoucissans et sur la diète. — *Eau de gomme coupée avec partie égale d'infusion de feuilles d'oranger, potion gommeuse, diète.* Malgré ce délire, malgré cette fièvre ardente, malgré le dévoiement, M. Serres n'a plus recours aux émissions sanguines; et sous l'influence de ces moyens simples, ces symptômes commencent à s'amender le 6 septembre, la langue s'humecte, la diarrhée se calme, le ventre se déprime, la peau devient douce et moite, le pouls diminue de fréquence, et l'appétit se fait sentir ; on accorde *du bouillon coupé*, le mieux se soutient, on augmente peu à peu les alimens, et le 15 septembre la malade est hors de danger, on lui donne la *demi-portion*. Le 30 septembre elle sort parfaitement guérie.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.

Chaussier est le premier qui ait eu recours à l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis ; ce praticien le prescrivait en frictions à la plante des pieds ou sous les aisselles, et dit en avoir obtenu de bons résultats. Cependant, soit à cause de l'énergie de son action, soit à cause des accidens qu'il déterminait, ce médicament, depuis long-tems abandonné, était tombé dans l'oubli. M. le docteur Parent, persuadé des avanges de l'emploi de ce remède, a voulu le remettre en lumière, et a lu à ce sujet un mémoire à l'académie des sciences, sur lequel M. Larrey a fait un rapport. Voici les points les plus importants à faire connaître.

Le cyanure de mercure, dit M. Parent, étant plus soluble dans l'eau que le deuto-chlorure, son action doit être plus facile et plus prompte: tel a été aussi le résultat que lui a donné son expérience. Il croit que les symptômes vénériens disparaissent beaucoup plus promptement sous l'influence du cyanure de mercure, que par les autres préparations mercurielles. M. Parent n'a pas observé, après l'emploi prolongé des préparations cyanurées, les douleurs épigastriques qu'on remarque si fréquemment après l'usage du sublimé.

Le cyanure de mercure offre encore à M. Parent un autre avantage sur le sublimé, c'est qu'il ne se décompose pas aussi facilement que ce dernier ; aucun sel, aucun alcali, pas même la potasse caustique, ne décompose le cyanure de mercure; toutes les décoctions qui renferment des principes azotés ou des portions d'acide gallique, ne le décomposent pas comme cela a lieu pour le sublimé qui passe à l'état de proto-chlorure.

Au début des affections syphilitiques, M. Parent commence à donner un seizième de grain par jour, puis un douzième, un huitième, enfin jusqu'à 1 demi-grain; il ne dépasse pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ait rencontré assez fréquemment des individus qui supportent sans peine un grain et même un grain et demi de cyanure de mercure.

Le cyanure de mercure est employé en teinture, en pilules, en solution à l'intérieur ; et en gargarismes, et pommade à l'extérieur. Voici les diverses formules.

Teinture de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure,	18 grains.
Alcool à 36°,	10 onces.
Extrait de buis,	1 once 4 gros.
— d'aconit napel,	3 gros.
Hydrochlorate d'ammoniaque,	*Id.*
Huile essentielle d'anis ou de sasafras,	24 grains.
Eau,	14 onces.
Faites une teinture qui, filtrée, doit peser	24 onces.

La dose est de demi-once à une once par jour. L'on commence par une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée ou de tisane d'orge, de chiendent, etc.

Pilules de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure porphyrisé,	6 grains.
Opium brut,	12 grains.
Mie de pain,	1 gros.
Miel, suffisante quantité.	

Faites 99 pilules. Chacune contient 1 seizième de grain de cyanure de mercure, et 1 huitième de grain d'opium.

Solution de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure	10 grains.
Eau distillée.	1 livre.

Chaque once contient 5 huitièmes de grain de cyanure de mercure.

Gargarisme de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure,	10 grains.
Décoction légère de graine de lin ou de guimauve.	1 livre.

Pommade de cyanure de mercure.

Pr. Cyanure de mercure porphyrisé,	12 grains.
Axonge,	1 once.

Mêlez exactement.

Note sur l'emploi du styrax liquide dans le traitementd e la blennorrhée et de la leuchorrhée, par M. Lhéritier.

Par un dégoût insurmontable pour certains médicamens, autant que par l'impatience de guérir, nous voyons chaque jour des malades recourir, dans les blennorrhées, à des moyens répercussifs condamnés par une foule de médecins. En proposant un médicament nouveau, je ne pense pas, comme dit un auteur, enlever à la volupté ses épines, je viens seulement remplir une indication thérapeutique à laquelle on devrait s'attacher davantage, présenter aux malades les substances les moins désagréables et sous les formes les plus faciles.

Je ne sache pas qu'on ait jusqu'à ce jour employé le styrax dans les écoulemens blennorrhéiques; on peut retirer de cette substance les mêmes avantages que du baume de copahu, sans craindre de dégoûter les malades qui éprouvent des éructations fatigantes par l'usage de ce dernier. On n'ignore point qu'il est des personnes auxquelles il est impossible d'en faire avaler quelques gros, malgré les nombreux essais qu'on a tentés pour en corriger la saveur et l'odeur. Le styrax, production d'un arbre nommé *rosa mallos*, est trop connu pour qu'il soit utile de tracer son histoire naturelle. J'indiquerai seulement les formes sous lesquelles je l'ai vu réussir, afin de guider le médecin thérapeutiste dans son emploi.

La facilité avec laquelle on introduit dans l'économie les médicamens sous forme de pilules, a dû m'engager à préférer ce mode d'administration à tous les autres.

Pr. Styrax liquide purifié,	1 once.
Poudre de reglisse,	q. s.

On prépare des boles de six à huit grains, qu'on administre au nombre de six par jour, trois matin et soir ; on augmente la dose progressivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au nombre de douze.

On peut faire un sirop qui n'est point désagréable, avec

Styrax,	2 onces.
Eau simple,	2 livres.
Sucre,	4 livres.

On suit le procédé indiqué dans le Codex, à la préparation du sirop de Tolu. Sous cette forme le styrax n'agit pas aussi promptement qu'en pilules. On en fait avaler six cuillerées par jour. C'est principalement dans la leucorrhée qu'il faut employer le sirop de styrax ; cette maladie, qui incommode le plus grand nombre de femmes des grandes cités, cède facilement à son usage.

Le mode d'action du styrax paraît être le même que celui du baume de copahu. Il est des personnes qu'il constipe ; il en est d'autres auxquelles il procure des évacuations alvines assez abondantes ; toujours est-il qu'on lui doit la préférence, puisqu'il réunit aux avantages offerts par le copahu celui de n'inspirer aucun dégoût.

Je pourrais faire suivre cette remarque d'observations nombreuses ; mais, persuadé que rien ne doit trouver grâce devant une saine raison, à moins que le temps et l'expérience ne l'aient consacré, je me borne à appeler l'attention des praticiens sur le médicament que je propose.

(*Gaz. méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 2 octobre.

Sommaire : *Correspondance ; discussion sur le rapport de* M. Emery, *relatif aux préparations mercurielles de* M. Ollivier.

La correspondance n'offre rien de remarquable ; seulement un médecin envoie l'*échantillon d'un pantalon pour le cholera-morbus*.

— M. Emery fait une seconde lecture du rapport sur les préparations mercurielles de M. Ollivier, et conclut à ce que le gouvernement achète le secret, et paye à l'auteur 1200 francs de rentes perpétuelles sur le grand-livre.

Ce rapport donne lieu à une nouvelle et longue discussion.

— M. Guibourt voudrait qu'on séparât les biscuits des autres préparations qui sont moins bien définies et avec lesquelles la commission n'a pas fait d'expériences. Il pense, contrairement à M. Ollivier, que le protoxyde de mercure ne peut être préparé sans un alcali, et que

M. Ollivier n'est pas l'inventeur de la méthode alimentaire mercurielle, qu'il a seulement perfectionnée.

— M. Pelletier est d'accord avec M. Guibourt ; il n'a pas dit que le sublimé passait dans les biscuits à l'état de mercure doux ; mais qu'il perde du chlore, ou qu'il soit dénaturé par toute autre combinaison, il n'est pas moins vrai qu'on ne peut assurer qu'il soit à l'état de mercure doux.

— M. Emery se fonde sur le désaccord des chimistes pour soutenir que la préparation de M. Ollivier est nouvelle.

— M. Boullay est fâché que l'on s'étaye d'idées théoriques : il pense que c'est seulement sur les faits que l'on doit s'appuyer.

— M. Soubeiran croit qu'il n'y a pas invention dans la méthode de M. Ollivier ; car on prépare depuis long-temps des pilules mercurielles avec le gluten ; on fait prendre le deutoxide dans le lait ; c'est là de la méthode alimentaire.

— M. Emery dit que les pilules de gluten passent ordinairement debout, et sont tellement dures que le gluten n'est pas digéré et est rendu tel quel.

— M. Pelletier propose de considérer la médication comme un remède purement empirique, dont la nature n'est pas parfaitement connue, mais dont les effets sont avantageux ; car, dit-il, en chercher la nature, c'est tomber dans le *pot au noir*. (Rire général.)

— M. Castel rappelle que toutes les découvertes des médecins appartiennent à l'humanité ; que c'est pour les récompenser que l'on a établi des prix dans les sociétés savantes ; qu'un médecin ne peut vendre un secret et obtenir un brevet d'invention.

— La proposition de M. Pelletier est mise aux voix et rejetée.

— Une deuxième proposition a été faite par M. Guibourt et M. Delens : c'est de séparer des biscuits toutes les autres préparations mercurielles.

— M. Double voit dans la position actuelle de l'Académie un devoir de jury ; tout en tenant compte aux deux commissions des efforts qu'elles ont faits pour arriver à la connaissance exacte de la nature intime de la médication, comme elles ne sont pas d'accord entre elles, ce membre voudrait que l'on passât à l'ordre du jour sur les conclusions du second rapport.

— M. Itard pense que M. Double a tort de considérer la question seulement comme chimique ; il s'agit de savoir si le remède est bon ou mauvais.

— M. Louis voudrait avant tout que l'on décidât si les préparations mercurielles ont un grand effet dans la syphilis. (Rire général, exclamations de surprise.)

— M. Emery fait observer que M. Ollivier fait des dépenses considérables, et qu'on a consommé dix mille biscuits à ses frais dans les hôpitaux.

— M. Double demande que l'on pose d'abord la question : Si le médicament est nouveau.

Cette question est posée et résolue par la négative.

Dès lors on ne saurait mettre aux voix la question de savoir si le gouvernement doit acheter le secret.

— M. Bally propose de voter une indemnité pour le perfectionnement et les dépenses de M. Ollivier.

— M. Pelletier pense que cette médication est un grand perfectionnement thérapeutique.

Une indemnité de six mille francs est proposée et adoptée par l'Académie.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er octobre.

Le ministre du commerce et des travaux publics transmet l'ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme la nomination de M. le docteur Desgenettes à la place d'académien libre, vacante par la mort de M. H. de Cassini.

— M. Duméril est chargé de faire un rapport verbal sur un ouvrage ayant pour titre : *Statistique médicale de la mortalité du cholera-morbus dans le XIe arrondissement de Paris*, par le docteur Tacheron, membre et secrétaire rapporteur de la commission sanitaire du Luxembourg. (Voy. l'avant-dernier numéro.)

— M. Bennati adresse pour le concours du prix Monthyon un exemplaire imprimé de ses Recherches sur les maladies qui affectent les organes de la voix humaine.

— M. Duparcque adresse pour le même concours son *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de l'utérus*.

— M. Legrand adresse un mémoire imprimé de M. Chrestien sur l'utilité du lait administré comme remède et comme aliment dans le traitement de l'ascite (1).

(1) Nous l'avons publié dans le temps.

— M. Heurteloup adresse un second mémoire sur la lithotripsie par le système de percussion, mémoire contenant les détails de neuf nouvelles guérisons obtenues par ce procédé, avec les certificats des plus célèbres chirurgiens anglais, tels que sir Astley Cooper, Brodie, etc., qui étaient présens aux opérations. (Voy. *la Lancette*.)

— L'Académie reçoit le prospectus d'un ouvrage intitulé : *Description géologique du département de la Seine-Inférieure*, par M. Passy, préfet du département de l'Eure.

— M. de Blainville fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Haugsted, de Copenhague, d'un ouvrage écrit en latin dans lequel la glande thymus est considérée, chez l'homme et chez les animaux, sous les rapports anatomique, pathologique et physiologique.

— M. Dumas présente un mémoire de M. Pelouze sur l'influence qu'exerce la présence de l'eau dans un grand nombre de réactions chimiques.

— MM. Chevreul et Dumas sont nommés commissaires.

M. Bory Saint-Vincent présente les neuf premières livraisons de l'ouvrage destiné à faire connaître les travaux de la section des sciences physiques dans l'expédition scientifique de Morée, travaux dont la direction lui est confiée.

— M. Esquirol dépose le mémoire pour lequel il avait demandé la parole (question médico-légale sur l'isolement des aliénés), et lit un autre mémoire ayant pour titre : *Des illusions chez les aliénés*. L'auteur, qui en 1817 avait présenté à l'Académie des sciences des considérations sur les hallucinations, s'attache d'abord, dans son nouveau mémoire, à bien distinguer ces deux genres de phénomènes.

« Dans les hallucinations, dit-il, tout se passe dans le cerveau. Les visionnaires sont des rêveurs tout éveillés ; l'activité cérébrale est si énergique que le visionnaire ou l'halluciné donnent corps et de l'actualité aux images que la mémoire reproduit sans l'intervention des sens.

» Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est excitée, les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Cette réaction étant sous l'influence des idées et des passions qui dominent les aliénés, les malades se trompent sur la nature et la cause de leurs sensations actuelles.

» Les illusions ne sont point rares dans l'état de santé, mais la raison les détruit bientôt. Il n'en est pas de même pour les aliénés. Deux conditions en effet sont nécessaires pour la perception d'une sensation : l'intégrité de l'organe qui reçoit l'impression, et l'intégrité de l'instrument qui réagit sur cette même impression.

» Si la sensibilité et l'activité des organes sont troublées, il est évident que l'impression faite par les objets extérieurs doit être modifiée, et si en même temps le cerveau est dans un état pathologique, il ne peut rectifier l'erreur des sens : de là les illusions.

» Si l'attention très mobile des maniaques ne peut s'arrêter assez long-temps sur les objets extérieurs, la perception est incomplète, et les maniaques perçoivent mal les qualités et les rapports des objets qui les impressionnent, tandis que dans la monomanie l'attention étant trop concentrée ne peut se porter successivement sur les objets extérieurs et étrangers aux préoccupations intellectuelles ou aux affections qui dominent le monomaniaque.

» En un mot l'intelligence et les passions concourent avec les sens aux illusions des aliénés, mais c'est des sens que part la provocation.

» Les hypocondriaques ont des illusions qui naissent des organes internes ; ils s'abusent sur la gravité de leur mal, mais ils ne déraisonnent pas, à moins que la lypemanie (mélancolie) ne complique l'hypocondrie ; alors il y a délire et erreur sur la cause et la nature des souffrances.

» J'ai fait à la Salpêtrière, dit M. Esquirol, l'ouverture du corps d'une femme qui avait cru pendant très long-temps qu'elle avait un animal dans l'estomac, elle avait réellement un cancer de ce viscère.

» Une ancienne portière très dévote devint maniaque, et fut conduite à la Salpêtrière ; la cessation des règles et l'impression produite sur son esprit par les événemens de la révolution avaient concouru à la production de ce dérangement. Elle était habituellement calme et travaillait à la couture. Du reste, elle se figurait avoir dans le ventre tous les personnages de l'Ancien et du Nouveau Testament. Elle répétait souvent : « Je n'y puis plus tenir ; quand fera-t-on la paix de » l'église ? » Si les douleurs l'exaspéraient : « Aujourd'hui, disait-elle, » on fait dans mon ventre le crucifiement de Jésus-Christ ; j'entends » les coups de marteau qu'on donne pour enfoncer les clous. »

» A l'ouverture du corps de cette femme on trouva tous les intestins réunis par une péritonite chronique ne formant qu'une seule masse, et adhérens très fortement entre eux par la tunique péritonéale.

» La même altération s'est présentée, quoique d'une manière moins prononcée, chez une démonomaniaque qui croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient, et l'excitaient sans cesse à se détruire. Cette femme était d'une maigreur extrême, sa peau était comme tannée et privée de sensibilité. J'ai souvent, dit l'auteur du mémoire, traversé sa peau avec de grosses épingles sans provoquer la moindre douleur ; cette insensibilité avait persuadé à cette malheu-

reuse que le diable lui avait enlevé la peau, et y avait substitué la sienne propre.

» Les irritations, les douleurs des organes de la génération sont pour les aliénés, et particulièrement pour les femmes, des causes fréquentes d'illusion. C'est ainsi que s'explique l'histoire des incubes; de même les constrictions douloureuses que sentent à la gorge les hystériques monomaniaques sont souvent attribuées par elles aux efforts que fait un jaloux pour les étrangler.

» Les douleurs vagues que les aliénés éprouvent dans les membres donnent lieu aussi aux illusions les plus pénibles. Ainsi un étudiant en médecine, qui avait été pris d'un accès de manie causé par la présence des vers dans les intestins, ressentait des douleurs atroces à toute la surface du corps, et se persuadait qu'on y enfonçait incessamment des dards : cette illusion cessa après l'expulsion des vers. »

Des faits qui indiquent la part que les sensations internes prennent aux illusions, l'auteur passe à ceux où l'erreur part des sens externes.

Presque toujours au début des maladies mentales les fonctions digestives sont troublées, le goût est perverti, et les aliénés, trouvant mauvais les mets qu'on leur présente, en concluent souvent qu'ils sont empoisonnés. Ce phénomène contribue beaucoup à l'aversion que ces malades ont pour les personnes qui les soignent. Cette crainte et la répulsion des alimens cessent lorsque l'embarras gastrique s'est dissipé, soit par la diète, soit par l'action des purgatifs. Il faut bien distinguer le refus des alimens qui naît de cette cause de celui qui provient de quelque idée fixe, comme celle d'une expiation de l'accomplissemant d'un vœu, etc. Le premier n'a rien d'alarmant, l'autre, au contraire, est souvent très difficile à vaincre.

» La sécheresse et l'aridité de la membrane muqueuse de la langue et de la bouche font croire à quelques aliénés qu'on mêle de la terre dans leurs alimens, qu'on veut leur faire manger des viandes gâtées, tandis que dans d'autres cas, particulièrement dans la démence, le goût étant détruit, ces malades mangent les substances les plus fétides. »

L'auteur continue à passer en revue les illusions qui naissent des aberrations des autres sens, et termine son mémoire par les conclusions suivantes :

« 1° Les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux.

» 2° Les illusions sont provoquées aussi souvent par l'excitation anormale des organes internes que par celle des sens externes.

» 3° Les illusions égarent la raison sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues, et poussent à des actes plus ou moins déraisonnables.

» 4° Le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractere des illusions.

» 5° Les illusions prennent le caractère des idées et celui des passions qui dominent l'aliéné.

» 6° Les illusions ne peuvent être oonfondues avec las hallucinations, puisque dans celles-ci le cerveau seul est excité.

» 7° La raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné. »

— On procède à l'élection d'un candidat pour la chaire devenue vacante au muséum d'histoire naturelle par la mutation qui a porté M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée.

La section chargée de la formation de la liste présente 1° M. Valenciennes, 2° M. Quoy, 3° M. Duclos.

Le nombre des membres présens à la séance est de 46; celui des académiciens qui peuvent prendre part à l'élection est de 42.

Au premier tour de scrutin, M. Valenciennes obtient 27 suffrages; M. Quoy 14; M. Duclos 1.

M. Valenciennes ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré candidat de l'Académie.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

Dans votre dernier numéro, vous parlez d'une opération de taille bilatérale pratiquée par M. Dupuytren, *après plusieurs tentatives infructueuses de lithotritie.* J'ai reconnu dans votre relation l'histoire de M. D..., conservateur des hypothèques à Sceaux, qui d'abord s'était confié à mes soins pour être traité de la pierre : or je n'ai point fait de tentative de broiement, et jamais un instrument de lithotritie n'a été introduit dans la vessie de M. D..., je l'ai sondé trois fois en présence de MM. Menière et Lacroix, et c'est après ces explorations, qui n'ont rien changé à son état, que j'ai déclaré ne pouvoir entreprendre de le guérir par le broiement. Le volume de la pierre qui remplissait la cavité de la vessie; l'excessive sensibilité de cet organe; son état de contraction qui ne permettait pas l'injection d'une seule cuillerée de liquide : l'irritabilité du malade; un état fébrile habituel et des vomissemens bilieux quotidiens, telles étaient les raisons qui me déterminaient à ne pas tenter un mode d'opération qui devait nécessairement être long, en supposant, chose au moins douteuse, qu'il fût possible. MM. Menière et Lacroix partagèrent mon opinion, et c'est d'après nos instances que le malade s'est décidé à se soumettre à l'opération de la taille qui fut pratiquée six jours après et à laquelle j'assistai. Votre journal est la seule voie par laquelle me soit parvenu l'exposé de la leçon clinique de M. Dupuytren; cependant je n'hésite pas à affirmer que les paroles du professeur ont été mal comprises ou mal rendues (1), et qu'il n'a pas présenté comme des tentatives infructueuses de simples cathétérismes exploratifs faits dans le but de choisir le mode de traitement le meilleur. La bienveillance que M. Dupuytren m'a témoignée et l'appui que j'ai en toute occasion trouvé en lui, et par dessus tout, la connaissance qu'il avait de l'exactitude des circonstances que je viens de rapporter, me donnent l'assurance qu'il y a dans le compte rendu de la clinique de l'Hôtel-Dieu une erreur qu'il m'importe de rectifier, car votre narration serait en opposition avec celle que je me propose de publier.

J'ai l'honneur, etc.

Le Roy (d'Étiolle).

Monsieur,

En vous adressant l'article inséré dans votre numéro du 25 septembre, nous étions encore trop confians dans la justice de certains hommes en place, ou plutôt, il faut le dire, dans la droiture de ceux qui leur préparent le travail.

L'œuvre d'injustice est jusqu'à présent consommée à notre égard!

M. le ministre ne veut pas, pour faire respecter dans leur avenir les droits de trois cents médecins, contrarier un chef de bureaux de la préfecture de la Seine, dont le gendre a obtenu une place de médecin vérificateur des décès, au détriment des médecins du bureau de bienfaisance du dixième arrondissement.

Tel est le ricochet de complaisances dont sont victimes des hommes recommandables, qui n'ont, il est vrai, d'autres titres à la bienveillance de M. le préfet que leurs droits acquis.

Il y a déjà quelques années une affaire de ce genre ne se passa point avec autant d'obligeance et de procédés. Dans le douzième arrondissement un médecin qui avait déjà pour titre un long service dans son bureau de bienfaisance, ayant été nommé vérificateur des décès au préjudice de M. Devilliers, celui-ci fit valoir ses droits auprès de M. de Chabrol, dont on avait surpris la religion et en obtint pleine et entière justice.

Il reste aux tiers intéressés à en appeler comme d'abus au conseil d'état, et dans tous les cas, à l'opinion publique par la voie de pétitions aux chambres.

Un des plus anciens des médecins du bureau
de bienfaisance du dixième arrondissement.

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur,

Vous avez annoncé dans le numéro 58 de votre journal de cette année, que j'ai été condamné pour vente de médicamens prohibés.

J'ai l'honneur de vous faire part que, dans sa séance du 2 août 1832, la cour royale (chambre des appels de police correctionnelle), après avoir ouï deux de MM. les professeurs de l'école de pharmacie appelés comme experts, a *mis au néant* le jugement de première instance, et m'a déchargé de la condamnation contre moi prononcée, sans dépens. Je puis donc continuer à vendre la liqueur chlorurée à l'occasion de laquelle j'ai été poursuivi : ce n'est ni un remède secret, ni un remède prohibé.

J'attends de votre impartialité l'insertion de cette réclamation dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

Briant, pharmacien.

1er octobre 1832.

Nota. Nous saisissons cette occasion pour faire connaître que MM. Roux et Clément, pharmaciens, et mademoiselle Peloy, ont également été déchargés par la cour royale de la condamnation correctionnelle qui pesait sur eux.

---

(1) Nous croyons avoir rendu avec exactitude les expressions de M. Dupuytren; il est possible qu'il n'y attachât pas le sens qu'elles avaient naturellement; du reste nous ignorions complètement le nom du chirurgien qui avait vu le malade, et nous ne faisons aucune difficulté de croire M. Le Roy sur parole. Nous admettons donc sans peine qu'il y a eu erreur dans le sens des paroles prononcées par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

(N. du R.)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 6 OCTOBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 96. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Serres.

Cholera suivi d'une gastro-entérite aiguë (fièvre typhoïde); traitement antiphlogistique; vésicatoires; alimentation; guérison; par M. Nonat.

Delandre (Euphrasie), âgée de 17 ans, domestique, entra à l'hôpital le 23 juin. Douée d'une constitution forte, cette jeune fille jouissait d'une santé florissante, lorsque le 20 juin, sans cause connue, elle est prise de diarrhée; elle continue de travailler, sans s'inquiéter de cet accident. La diarrhée augmente chaque jour, les matières alvines, d'abord jaunes, deviennent de plus en plus liquides et moins colorées; enfin le 22 juin apparaissent des vomissemens et quelques crampes dans les membres.

Le 23, transportée à l'hôpital, nous la trouvons dans l'état suivant : face peu abattue, non violacée, d'une température normale, œil non enfoncé dans l'orbite, conjonctive humide, non injectée, pupilles normales, langue humide, pointillée de rouge au sommet, couverte d'un enduit jaune verdâtre à sa base, soif intense, nausées, vomissemens de matières verdâtres et amères; au milieu des matières vomies existent deux vers lombrics : douleur à l'épigastre avec ou sans la pression, ventre un peu tendu, indolent, diarrhée, matières jaunâtres et mêlées de flocons blancs, quelques coliques, les urines ne sont point supprimées, crampes légères, respiration non anxieuse; battemens du cœur assez forts, pouls fréquent (90) développé, faible, extrémités chaudes, peau élastique, voix non altérée. — *Quinze sangsues à l'épigastre, décoction de fougère mâle, limonade citrique, eau de Seltz, julep antispasmodique avec demi-gros de sirop d'ether, deux demi-lavemens avec décoction de fougère mâle, trois cataplasmes émolliens sur le ventre, diète.*

Le 24 juin, mêmes symptômes, deux vers lombrics ont été rendus par les selles; mais la diarrhée continue ainsi que les vomissemens, l'épigastre est plus douloureux qu'hier, la langue est rouge, crampes très faibles, face non altérée.—*Même prescription.*

Le 25, diarrhée peu abondante, matières jaunâtres, non floconneuses, vomissemens opiniâtres de matières vertes, amères, visqueuses. Diarrhée nulle, crampes arrêtées, langue rouge, tendant à se sécher, peau chaude, pouls fréquent, redoublé, ondulant. — *Trente sangsues autour de l'ombilic, limonade citrique trois pots, cataplasme sur le ventre, potion antiémétique, diète absolue.*

Les 26, 27 et 28, mêmes symptômes. — *Trente sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur le ventre, gomme arabique, limonade, diète.* Malgré ces évacuations sanguines, la douleur épigastrique continue avec autant de violence, la moindre pression est insupportable et arrache des cris à la malade; la langue est d'un rouge vif, lisse et sèche, le pouls toujours fréquent, la peau chaude, âcre, prostration générale.

Le 30 on fait appliquer *un vésicatoire à la jambe;* on continue *les mêmes boissons et la diète.*

Le 1er juillet, les vomissemens deviennent moins fréquens et sont remplacés par un hoquet fréquent et pénible, la langue est sèche, épaisse, d'un rouge vif, les lèvres et les dents fuligineuses; la face exprime la souffrance, mais elle n'est pas empreinte de stupeur, l'épigastre est toujours très douloureux, le ventre n'est point ballonné, ni tendu, constipation opiniâtre, peau chaude, âcre, pouls 120, développé, ondulant, sans traces de pétéchies, sans sueurs visqueuses, les urines coulent, absence de délire. On insiste sur *les boissons adoucissantes, sur la diète, sur les fomentations émollientes.*

Jusqu'au 7 juillet rien de nouveau. — *Mêmes symptômes, vésicatoire au-dessous de l'ombilic.*

A dater du 18 juillet, le mieux commence, la malade accuse moins de souffrance à l'épigastre, sa langue s'humecte, la peau devient moins chaude et acquiert de la moiteur, le pouls est moins fréquent, la constipation diminue, le hoquet cesse, l'appétit se fait sentir. On entretient *la suppuration des vésicatoires.* On accorde *du bouillon coupé*, et peu à peu, chose digne de remarque, la malade entre en convalescence; les forces reviennent, la physionomie devient calme et naturelle, les yeux s'animent, on *augmente* progressivement *la quantité des alimens*, on donne *des bains tièdes*, qui apportent un soulagement marqué, dès que les vésicatoires sont presque guéris; ceux-ci ont suppuré jusqu'au 8 août, et ce n'est qu'au 15 août que cette malade commença à se lever, dès cette époque le mieux se soutint, on accorde les trois quarts, et le 28 août, elle sortit parfaitement guérie.

Malgré la longueur de la maladie, malgré cette chaleur âcre de la peau, malgré cet ensemble de symptômes qui annonçaient une gastrite si aiguë, la face n'a jamais été empreinte de stupeur, la langue toujours rouge et sèche, n'a point été noire, ni fuligineuse, jamais les parties qui portaient le poids du corps n'ont offert les moindres traces de gangrène imminente; vers la fin de la maladie ont apparu de légers furoncles sur divers endroits du corps. Jamais le ventre n'a été ballonné, tendu, comme on l'observe pendant le cours de la fièvre entéro-mésentérique.

Ainsi d'après cela nous pensons que cette malade a eu une gastrite aiguë, et que l'intestin grêle n'a été que légèrement irrité, que les plaques de Peyer, si elles se sont tuméfiées, ne se sont point ulcérées.

Si M. Serres eut voulu poursuivre par des évacuations sanguines la douleur épigastrique, et cette fièvre ardente qui n'était qu'un résultat de l'irritation gastrique, il eut enlevé à la nature toutes ses ressources, et la malade aurait peut-être succombé avant que la maladie eût été guérie.

CHOLERA-MORBUS DES ÉTATS-UNIS.

Un médecin très distingué nous écrit de Philadelphie, en date du 8 août :

« Depuis peu de temps, le cholera a paru sur ce continent. Vous devez avoir déjà appris par la voie des journaux et de votre correspondance, que le Canada a beaucoup souffert, principalement la ville de Montreal, où on calcule qu'il est mort une personne sur vingt-cinq de la population entière. Le bureau de santé de notre village a expédié une commission composée de MM. Jackson, Meig et Harlau. D'après leur rapport, il paraîtrait que la grande majorité des malades sont morts. Les villages et même les maisons de campagne et les fermes isolées ont souffert. Personne n'y croit à l'importation ou à la contagion. Les premiers malades étaient sans doute des nouveaux arrivans d'Irlande ; mais les habitans ont été atteints si promptement, et sans communication avec les autres, qu'on considère que l'attaque aurait eu lieu sur les habitans quand même les autres n'eussent pas été atteints (1). Peu de temps après la maladie a éclaté à New-York, où elle continue à faire de grands ravages. Les contagionistes, qui sont en très petit nombre à New-York, je ne sache même pas qu'il y en ait un seul parmi les médecins de cette ville, n'ont pas encore pu réussir à établir leur théorie de l'importation. Les villes et villages près de New-York, et entre cette ville et Philadelphie, ont été successivement le théâtre de l'épidémie ; finalement, la maladie, après s'être manifestée sporadiquement parmi nous, a pris le caractère épidémique. Avant-hier, nous avons eu 176 cas et 71 morts ; hier 136 et 73 morts. Encore ici impossibilité de l'attribuer à la contagion. A l'hôpital de la Charité, elle a attaqué des gens renfermés dans des cellules, et qui assurément n'ont pu la prendre de personne à l'exception des gardiens, mais ceux-ci n'avaient rien et n'ont rien eu jusqu'à présent. A la prison de l'Ouest, même impossibilité de l'attribuer à la contagion. D'ailleurs, elle a paru simultanément dans des quartiers très éloignés les uns des autres, sans qu'il y ait eut possibilité de communication entre les individus atteints. J'ai vu beaucoup de malades, tant dans ma pratique particulière qu'aux hôpitaux, et je crois que la méthode antiphlogistique, quand on peut l'appliquer au commencement, réussit assez généralement. Il faut la seconder par les révulsifs à la peau, par la glace à l'intérieur. Je m'aperçois que M. Broussais préconise cette méthode, particulièrement la glace. Mais, avant d'avoir lu les leçons de M. B. sur le cholera, je m'étais déterminé à l'employer, attendu que je l'ai souvent administrée dans les crampes d'estomac et dans d'autres cas d'inflammation de cet organe.

A l'exception d'un élève ou médecin attaché à la prison, d'un inspecteur de cet établissement et d'un ou deux garde-malades, aucune des personnes employées à donner des soins aux malades n'ont été atteintes par la maladie (2). Dans l'état de collapsus, je crois que Dieu seul ou une bonne constitution peut sauver les malades ; l'art ne peut faire que bien peu. Malheureusement ceux qui entrent dans les hôpitaux, et c'est le plus grand nombre, sont dans ce cas ; aussi la mortalité parmi eux a été et est encore effroyable.

Je vous envoie plusieurs rapports qui ont été publiés ici. Aussitôt qu'il y aura un détail historique et médical de la maladie, je vous le ferai parvenir.

(1) Nous voyons avec plaisir les médecins des Etats-Unis partager l'opinion de la très grande majorité des médecins français, sur la non-contagion du cholera-morbus.

(*N. du R.*)

(2) Depuis que j'ai écrit ces lignes, il est mort un jeune médecin ; plusieurs autres l'ont eu. La glace et les ventouses font merveille ainsi que les poudres du docteur Starnis.

Calcul vésical chez une jeune fille ; extraction au moyen du dilatateur de Weiss ; par M. Brougham.

Falmouth-Cornwall, 6 juillet.

Elisabeth Williams, âgée de 19 ans, chlorotique et d'une faible constitution, avait consulté le docteur Boase, en août 1831, se plaignant de souffrir beaucoup depuis quelque temps de dysurie avec douleurs violentes dans la vessie. Elle obtint un grand soulagement de l'emploi de l'*uva ursi* et des médicamens alcalins ; mais quelques semaines après ses douleurs revinrent avec plus d'intensité ; elle s'adressa de nouveau au docteur Boase, qui lui déclara qu'elle avait un calcul dans la vessie. Elle fut alors confiée à M. Brougham. L'introduction de la sonde lui fit reconnaître la justesse du diagnostic ; les douleurs étaient insupportables. Quoique la pierre parût d'un grand volume, ces deux chirurgiens crurent convenable d'en essayer l'extraction au moyen du dilatateur de Weiss.

L'opération fut commencée le lundi 10 octobre, par M. Brougham. La malade placée dans la position ordinaire pour la lithotomie, j'introduisis, dit le chirurgien, le dilatateur à dix heures du matin, et je continuai graduellement et par intervalle à en écarter les branches jusqu'à ce qu'elles fussent séparées de plus d'un pouce, ce qui demanda environ quatre heures et demie. Le dilatateur fut alors retiré, et introduisant le doigt, je rencontrai immédiatement la pierre. La malade était tellement épuisée que je crus prudent de renvoyer l'extraction au lendemain. Le dilatateur étant de nouveau introduit et écarté, elle fut reportée dans son lit, et après avoir pris un peu d'opium, tomba bientôt dans un sommeil profond.

A neuf heures du soir, elle était calme et ne se plaignait d'aucune douleur. Le dilatateur fut encore agrandi.

Le 11, à huit heures du matin, elle a passé une nuit agitée et s'oppose à ce qu'on écarte de nouveau les branches du dilatateur. Le doigt peut être aisément introduit dans la vessie entre les branches de l'instrument, mais l'urètre n'est pas encore suffisamment dilaté pour permettre la sortie d'un corps aussi gros que paraît l'être la pierre.

A cinq heures du soir, la malade était dans de bonnes dispositions et désirait que l'opération fût terminée ; la dilatation de l'urètre avait été maintenue toute la journée. En retirant le dilatateur, l'urètre fut trouvé assez élargi pour permettre l'introduction de deux doigts. Une pince de moyen volume fut alors portée dans la vessie ; mais, lorsqu'on voulut saisir la pierre, la vessie se contracta à un tel point que toute l'urine fut rejetée, et que cet organe embrassa fortement la pince. On attendit quelques instans, et la pince fut alors ouverte de nouveau et la pierre fortement saisie. Il devint alors évident, d'après le grand écartement des branches, que la pierre était d'un volume peu ordinaire ; mais avec des tractions lentes et continues, j'étais parvenu à l'amener jusqu'à la partie moyenne de l'urètre, lorsque malheureusement une portion éclata et fit glisser la pince. Dans les tentatives que je fis pour la reprendre, elle fut repoussée dans la vessie. Cet organe se contracta alors de nouveau d'une manière convulsive, et le doigt ne put être introduit entre ses parois et la pierre qu'avec une grande difficulté. Il fallut alors combattre l'épuisement de la malade avec *quarante gouttes de teinture d'opium* et *du vin*. Des pinces d'un plus gros volume furent introduites, la pierre fut saisie avec force, et avec l'aide de la pression de deux doigts dans le vagin, elle fut enfin extraite.

La vessie fut examinée alors avec soin et la malade remise au lit. Il s'écoula fort peu de sang, et, autant que l'examen peut le faire connaître, l'urètre était intact à l'exception de la membrane muqueuse, qui était légèrement déchirée. *Une dose assez forte d'opium* fut administrée, et on recommanda le repos le plus parfait.

Le 12 octobre, à neuf heures du matin, elle a dormi quelques heures pendant la nuit, la face est rouge, la peau chaude, le pouls dur, à 120 ; elle ne se plaint d'aucune douleur, d'aucune sensibilité de l'abdomen ; il y a eu une selle ;

l'urine est légèrement teinte de sang. — *Fomentation sur la région pubienne, huile de ricin, six onces.*

Le 13, la nuit a été bonne; une selle, pouls à 100, plus naturel. Le soir, le pouls s'est élevé à 120 et a pris de la dureté; agitation; douleur au pubis à la pression — *Trente sangsues, fomentations, huile de ricin, six onces.* Elle a rendu une seule fois quatre onces d'urine. Le 14, nuit bonne; pouls à 100, mou; peau moite.

Le 16, elle est bien sous tous les rapports; mais les urines coulent involontairement. Depuis cette époque, la santé a fait des progrès graduels, bien qu'il fallût pendant longtemps combattre une grande faiblesse. Il est à regretter qu'il soit resté une incontinence d'urine, inconvénient qui, je le crains, existera toujours, tant que le dilatateur de Weiss n'aura pas été modifié de manière à porter également sur tous les points de l'urètre.

Le calcul n'a pas été soumis à l'analyse; mais, à en juger par les caractères extérieurs, il était formé d'acide urique. Le poids était, lors de son extraction, de trois onces, cinq drachmes et dix grains. Dans la plus grande circonférence, il avait sept pouces, et six dans la plus petite; il était de forme arrondie, mousse, et légèrement applati.

Succès des onctions mercurielles dans l'érysipèle.

Nous trouvons dans *la Lancette anglaise*, deux faits qui constatent les avantages des onctions mercurielles dans l'érysipèle. En les publiant, nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs que c'est un chirurgien français, M. le docteur Ricord, qui le premier a eu l'idée d'employer cette médication; on retrouvera dans nos collections, un assez grand nombre d'observations qui ont été recueillies par M. Ricord à l'hôpital des Vénériens.

Erysipèle phlegmoneux de la jambe; onctions mercurielles; guérison.

Première observation. — Samuel Green, âgé de 48 ans, était atteint d'un érysipèle phlegmoneux grave à la partie antérieure de la jambe droite, s'étendant de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné jusque près de l'articulation du genou; la jambe était très enflée, et la douleur poignante; les symptômes généraux étaient peu prononcés. On eut recours aux antiphlogistiques, aux fomentations. Les deux jours suivans le mal non-seulement augmenta, mais le centre de la partie primitivement affectée était plus noir que la surface environnante; et à en juger par la douleur violente qu'accusait le malade, et la tension extrême, la suppuration devait être abondante et de mauvaise nature. Le pouls était à 100, et plein; la langue blanche et sale; le ventre libre; il y avait de fréquens frissons, alternant avec des accès de fièvre. Le malade refusant la saignée, on eut recours à une application d'onguent mercuriel double étendu sur du linge et répétée trois fois le jour, tout en continuant en même temps le traitement antiphlogistique. Depuis ce moment, la guérison fit de rapides progrès; la fièvre et les autres symptômes se dissipèrent, et en un jour ou deux il ne resta plus qu'un peu de roideur dans la jambe.

Peut être, dit l'auteur M. A..., sera-t-on tenté d'attribuer la cure aux remèdes antiphlogistiques, tels que LE TARTRE ÉMÉTIQUE, qui ont été employés et qu'on ne peut passer sous silence; mais voici un autre cas dans lequel l'onguent mercuriel fut le seul moyen employé.

Erysipèle du pied; onctions mercurielles; guérison prompte.

Deuxième observation. — John Goulding, âgé de 30 ans, avait une inflammation érysipélateuse violente de la convexité du pied droit. La fièvre et les autres symptômes accoutumés existaient. Il avait lui-même fait usage sans aucun avantage des applications froides. On prescrivit l'application de l'onguent mercuriel double, comme dans le cas précédent, mais sans aucune autre médication interne. Ici encore le plus grand succès fut obtenu. Dès le lendemain il restait fort peu de traces d'inflammation, et, deux ou trois jours après, il put reprendre ses occupations habituelles.

Derby, 10 juin 1832.

HOTEL-DIEU.

Bec-de-lièvre congénital double.

Aujourd'hui vendredi, 5 octobre, M. Dupuytren a pratiqué, sur cette jeune fille dont nous avons parlé dans le numéro de samedi dernier, l'opération du bec-de-lièvre.

Ainsi que nous l'avions annoncé, après avoir rafraîchi les deux portions de la lèvre, le tubercule charnu moyen, adhérent à l'extrémité du nez a été détaché de la saillie osseuse, après quoi on a excisé avec de forts ciseaux toute la partie antérieure du tubercule osseux moyen, de manière à ce que sa partie postérieure offrît un soutien au tubercule charnu, que l'on a alors taillé et recourbé en arrière. Tout a été ainsi facilement rapproché et maintenu avec quelques points de suture. Le tubercule charnu moyen doit former, ou plutôt compléter la cloison inférieure du nez, et M. Dupuytren pense avoir, autant que possible, dissimulé la difformité.

L'opération a été assez longue; la jeune malade l'a supportée avec courage; à peine quelques gouttes de sang se sont écoulées. Les sutures posées, la difformité était en effet presqu'entièrement disparue. Nous verrons ce qu'il en sera après la cicatrisation.

Affection rhumatismale de l'épaule et du bras; traitement par les vésicatoires pansés avec l'acétate de morphine; par M. le docteur CHAUMONOT.

M. R..., adjoint à la mairie de Belleville, âgé de 40 ans, tempérament sanguin éprouvait depuis deux jours des douleurs dans l'épaule gauche et dans le bras, où elles suivaient la direction du nerf cubital, lorsqu'il me fit demander, le 19 janvier 1832.

Ces douleurs étaient devenues tellement vives qu'elles le privaient totalement de sommeil. Il ne pouvait supporter le poids des couvertures, et le moindre mouvement lui arrachait des cris perçans. Il n'y avait point de changement de couleur à la peau, ni de gonflement sensible; le pouls était dur, fébrile, la face très animée, la langue blanche. — *Saignée de quatre palettes, vingt sangsues sur l'articulation, cataplasmes émolliens, purgation avec scammonée, vingt-quatre grains, sirop de nerpum, deux onces, émulsion, trois onces; bouillon aux herbes, tisane de chiendent.*

Le 20, point de soulagement, malgré une écoulement abondant du sang et des selles nombreuses. — *Trois vésicatoires nummullaires au moyen de l'ammoniaque, pansement avec un demi-grain d'acétate de morphine pour chacun, toutes les deux heures une pilule d'un huitième de grain du même sel.*

Le 21, M. R.. a eu quelques heures de sommeil. Néanmoins les mouvemens du bras causent des douleurs atroces qui se prolongent depuis l'épaule jusqu'à la main. Il y a un peu moins de dureté dans le pouls, langue blanche, appétit. — *Pansement et pilules* ut suprà.

Le 22, diminution des douleurs vers l'épaule seulement. — *Deux nouveaux vésicatoires au bras sur le trajet du nerf cubital, pilules d'acétate de morphine.*

Le 23, l'épaule et le bras sont beaucoup moins douloureux. Le coude l'est encore assez pour engager à appliquer *trois nouveaux vésicatoires sur cette articulation. Trois grains d'acétate de morphine* sont employés matin et soir au pansement des huit vésicatoires.

Le 24, les douleurs continuent de diminuer, le membre commence à exécuter quelques mouvemens très bornés, le sommeil est passable, l'appétit est bon, point de fièvre. Les vésicatoires de l'épaule sont à peu près secs. — *Pansement des cinq derniers avec deux grains d'acétate de morphine, cessation des pilules, potages.*

Les 25 et 26, l'amélioration fait des progrès, les vésicatoires se sèchent, on augmente les alimens.

Vers la fin du mois, les douleurs ont à peu près cessé, et ne se font sentir que quand le malade veut forcer les mouvemens du bras qui sont très limités. Ce n'est qu'avec peine qu'il porte la main au menton, aux favoris. Il vaque à ses affaires et ne veut plus faire de remèdes.

Aujourd'hui, quoique près de huit mois se soient écoulés, le membre est loin d'avoir repris toute l'étendue de ses mouvemens, et bien qu'il soit exempt de douleur, et que M. R. s'en serve comme auparavant, il est toujours resté de la roideur dans l'articulation de l'épaule, et il ne peut que difficilement élever la main gauche au-dessus de la tête.

Preuves nouvelles de la véracité des contagionistes.

En rendant compte, dans son dernier numéro, du *Mémoire sur le cholera-morbus de Paris, par les docteurs Trompeo et de Rolandis de Turin*, un journal de médecine dit qu'un des faits les plus remarquables que ces auteurs citent à l'appui du système de la contagion, est celui d'un certain nombre de matelassiers qui, cardant de la laine qui avait servi à des cholériques, furent presque tous attaqués de la maladie. « Mais, ajoute cette feuille, je ne sais pas où ces messieurs ont » recueilli ce fait et s'il est bien réel. »

Ils l'ont recueilli de la bouche même du grand-maître de la contagion, M. Pariset, qui affirme très positivement qu'il s'est passé à la Salpêtrière.

Quant au fait lui-même, nous pouvons dire qu'il n'est point réel, que, loin d'avoir été *presque tous attaqués* du cholera-morbus, les matelassiers de la Salpêtrière ne l'ont été au contraire qu'en très petit nombre, et nous ne voyons pas de raison pour qu'ils dussent être plus à l'abri de l'influence épidémique que les autres habitans de ce vaste établissement, qui ont beaucoup souffert du cholera, sans en excepter les aliénées.

M. Pariset et M. Audouard avaient aussi prétendu que les matelassiers de Barcelone avaient *presque tous été attaqués* de la fièvre jaune en 1821, pour avoir refait des matelas qui avaient servi aux malades de l'épidémie. Mais M. Chervin a mis dans le temps sous les yeux de l'Académie de médecine des déclarations authentiques de ces mêmes matelassiers, qui prouvent que le fait avancé par MM. Pariset et Audouard n'est autre chose qu'un conte. Deux matelassiers barcelonais attestent même que, loin d'avoir été victimes de la fièvre jaune, comme l'avait publié M. Audouard, ils n'ont éprouvé aucune atteinte de cette maladie, et qu'il en a été de même pour leur famille. Et c'est pourtant ainsi que MM. les contagionistes écrivent l'histoire et éclairent les gouvernemens qui leur accordent leur confiance! ! !

D'après cela n'est-il pas vraiment fâcheux, pour la cause que ces messieurs défendent, que leur docte réunion de la rue Traversière n'ait pas eu une plus longue existence? Que de faits précieux le grand-maître de la contagion n'eût-il pas mis en circulation par ce moyen! Quelques séances de plus, et l'Europe entière allait devenir contagioniste comme M. Pariset lui-même. Le gouvernement napolitain ne se serait plus borné, comme il le fait aujourd'hui, à renvoyer nos bâtimens de ses ports sans les admettre à la quarantaine (1), il aurait mis ses gros canons dehors, et nul bâtiment venant d'un foyer de contagion tel que la France, n'aurait pu approcher, au moins d'un bon quart de lieue, des possessions de sa majesté sicilienne. De son côté, le gouvernement bavarois ne se serait pas borné à construire seulement une partie de son grand lazaret contre le cholera morbus sur notre territoire; pour plus de sûreté, il l'aurait placé entièrement sur le sol de la France (2). Ah! quel beau triomphe c'eût été pour MM. les contagionistes, et quel triomphe pour le grand-maître!

Et dans le fait, pourquoi nos voisins ne prendraient-ils pas les précautions les plus rigoureuses et les plus absurdes contre la prétendue contagion du cholera, lorsque nous voyons certains agens salariés de notre gouvernement se faire les apôtres de cette chimère, et, dans leur zèle ardent pour la cause qu'ils défendent, dénaturer les faits qui se sont passés sous nos propres yeux.

Ptyalisme par suite de la suppression d'une leucorrhée; guérison par l'opium.

Une femme adulte, délicate, affectée d'une leuchorrée qui la débilite profondément, emploie vainement les purgatifs et les diurétiques, qui diminuent les forces digestives. Tout-à-coup, sans cause appréciable, la leucorrhée se supprime, un ptyalisme abondant la remplace, les purgatifs, les gargarismes toniques et astringens n'ont aucune influence; en vingt-quatre heures la malade crache plus d'une pinte et demie de mucosités filantes, sécrétées à chaque instant, rendant le sommeil impossible et conduisant au marasme. Le fond de la gorge est pâle et ne paraît pas enflammé; la sécrétion a lieu par la muqueuse du gosier et du pharynx, et non par les glandes salivaires, qui ne sont ni sensibles ni tuméfiées.

Les effets bien connus de l'opium dans les sécrétions exagérées, telles que le diabètes, la diarrhée, certaines formes d'hydropisie, engagent à prescrire un grain d'opium toutes les quatre heures. Le lendemain la malade avait dormi toute la nuit; à son réveil le flux buccal est tari. La constipation accidentelle qui survient ayant fait cesser les pilules, le ptyalisme reparaît, l'opium est donné de nouveau, et cette fois la guérison est complète.

(*The Dublin Journ. of med. science.*)

4 octobre 1832.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans tous les hôpitaux de Paris, et je pense, de toute la France, on a établi et conservé l'usage de désigner chaque salle par un nom de saint, de sainte, ou de congrégation. Les saints sont très recommandables sans doute, puisque l'église nous prescrit de les *honorer*, mais il me semble que les *médecins*, auxquels la science et l'humanité doit chaque jour de nouveaux bienfaits, méritent bien aussi que l'on fasse mention d'eux; ne serait-il donc pas plus convenable de désigner les salles des hôpitaux par le nom d'un grand médecin? Et *salle Desault*, *salle Bichat*, etc., n'offrirait-il pas à l'esprit un souvenir aussi respectable que *salle Saint-Athanase*, ou *du Sacré-Cœur?*

Je crois que si ce changement avait lieu, *les saints*, loin de s'en formaliser, seraient les premiers à voter en faveur de ma proposition.

Agréez, etc.

UN DE VOS ABONNÉS.

NOUVELLES.

— M. le docteur Clot, chirurgien en chef des armées du vice-roi d'Egypte, directeur et fondateur de l'école de médecine et de l'hôpital d'Abou-Zabel, est arrivé à Marseille, accompagné, ainsi que nous l'avions annoncé, de douze jeunes Egyptiens, dont il doit diriger les études à Paris et à Londres.

Le gouvernement a fait parvenir à M. Clot, né Français, et qui a bien mérité de sa patrie en transportant chez les étrangers nos institutions scientifiques, la décoration de la Légion-d'Honneur qu'il n'avait pas sollicitée.

Le gouvernement a fait là un acte auquel nous applaudissons volontiers; il serait à désirer que, plus souvent, le signe de l'honneur ne fût pas le prix de l'intrigue, et qu'il ne brillât qu'à la boutonnière de ceux qui l'auraient mérité par quelque service éminent.

— Par arrêté du conseil-général des hospices, M. le docteur Rostan vient d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu.

— Le *Messager* donne le bulletin suivant du cholera :

Du 3 à minuit au 4 à minuit.

Décès dans les hôpitaux	4
Décès à domicile	2
Malades admis dans les hôpitaux	1
Sortis guéris	5

— Au 1er septembre, le chiffre du bulletin général des décès, à Paris, causés par le cholera, jusqu'à cette époque, s'élevait à 17,978

Décès du mois de septembre d'après les bulletins officiels du *Moniteur*. 395

Total général des décès arrivés à Paris par suite du cholera depuis son invasion jusqu'à sa disparition. 18,373

Du tartre stibié et de son emploi dans les maladies, par P. J. S. Téallier, docteur-médecin, membre de la société de médecine de Paris, etc., ouvrage couronné en 1832 par la société de médecine de Toulouse; in-8°, 422 pages. Paris 1832, Maze, libraire, rue de Seine, n° 31, et Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

(1) Le paquebot à vapeur français le *Henri IV* a été renvoyé de Naples le 11 du mois dernier avec son chargement, malgré toutes les démarches de notre ambassadeur. (Voir *le Temps* du 29 septembre.)

(2) Voir *le National* du 2 de ce mois, qui signale au public cette violation de notre territoire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 9 OCTOBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 97. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

Plaie de la langue par morsure.

Au n° 20 de la salle Saint-Côme, a été reçu ces jours derniers une malade jeune encore, affectée de plaie par morsure à la langue.

Ce cas, quoique présentant peu d'importance mérite d'être rapporté, 1° parce qu'il se rencontre rarement; 2° parce qu'il nous offre l'occasion de développer quelques considérations pratiques.

Les plaies de la langue sont produites par les instrumens piquans, par les instrumens tranchans, quelquefois par les corps lancés par la poudre, presque toujours par le rapprochement subit et violent des mâchoires pendant que la langue est avancée entre les dents. C'est ce qui arrive chez les sujets atteints de convulsions épileptiques. Cette dernière cause est la plus fréquente, et la moitié peut-être des individus chez lesquels on remarque de grandes cicatrices de cet organe, sont des épileptiques dont la langue a été blessée entre les dents au moment des accès.

Les plaies de la langue par instrumens piquans, qui sont les plus rares, sont aussi les plus légères; le repos de la partie blessée, le silence et la diète suffisent pour obtenir la cicatrisation de ce genre de plaie, où les parties destinées à se réunir sont dans un contact parfait.

Les plaies de la langue par instrument tranchant sont celles qui offrent le plus de variétés. Tantôt c'est une simple fente, tantôt une plaie avec perte de substance, et quelquefois une plaie à lambeau. Dans le premier cas, les antiphlogistiques suffisent; s'il y avait une hémorragie un peu considérable, on emploierait les liqueurs styptiques.

Les plaies avec perte de substance varient selon que la portion de la langue qui a été séparée de cet organe est plus ou moins considérable, et la cicatrisation est d'autant plus lente que cette portion est plus étendue. Si cette espèce de plaie était accompagnée d'hémorragie, le cautère actuel serait préférable aux styptiques, à la compression et même à la ligature, qui dans quelques cas est tout-à-fait impraticable.

Dans le cas de plaie à lambeaux, et c'est celui dont il s'agit ici, on maintient les bords de la division par un ou deux points de suture simple, et on est sûr d'obtenir une cicatrisation régulière et prompte.

C'est ce qui a été pratiqué chez la malade couchée au n° 20, et dont je rapporterai ici l'histoire rapidement.

Elle vivait avec un homme d'un caractère violent et jaloux; à la suite d'une altercation vive, il parut s'apaiser, et voulut sceller la réconciliation par quelques embrassemens; mais celle-ci eut bientôt à se repentir de son abandon, car il lui saisit la langue avec les dents et la lui coupa presque entièrement.

Amenée aussitôt à l'hôpital, elle fut visitée par l'interne de garde, qui a réuni les lambeaux au moyen de deux points de suture.

Aujourd'hui cette malade est en bonne voie de guérison.

Les plaies de la langue, lorsqu'elles reconnaissent une cause externe, guérissent avec la plus grande facilité. Outre la grande quantité de vaisseaux dont est pourvu cet organe, l'activité vitale dont il est doué, sa surface est toujours humectée par la salive, liquide animal très propre à entretenir les parties divisées dans des dispositions favorables à la cicatrisation.

Plaie par arrachement du testicule.

Au n° 20 de la salle Sainte-Agnès a été reçu un malade affecté de plaie par arrachement.

L'historique présente quelques singularités qu'il ne sera pas inutile de rapporter.

Il était occupé avec plusieurs autres ouvriers à décharger une voiture de planches; les brancards reposaient à terre, et déjà tout le devant de la voiture était libre, lorsque la charge restée sur le derrière enleva vigoureusement les brancards en l'air; or, ceux-ci étaient pourvus à leur extrémité de deux crochets en fer, destinés à atteler un cheval.

On voit tout d'abord ce qui s'ensuivit; notre malade, par négligence ou inattention, se trouvait placé les deux jambes écartées au-dessus de l'extrémité du brancard; le crochet le saisit et lui enleva un testicule.

Cet accident fut suivi d'une douleur très vive; il tomba dans un coma profond dont la durée a été de plus de deux heures. On conçait facilement qu'une partie quelconque du corps ne peut être séparée des autres par arrachement, sans que les muscles, les vaisseaux n'éprouvent un très grand tiraillement, et comme ces parties ne sont pas toutes susceptibles de s'alonger au même degré, que d'ailleurs la puissance qui produit l'arrachement, n'agit pas sur toutes avec la même force, il s'ensuit que, cédant les unes après les autres, elles forment une plaie irrégulière, qui présente souvent des lambeaux.

Les plaies par arrachement sont rarement accompagnées d'hémorragie, même lorsque la partie arrachée, comme un bras une jambe, reçoit des artères d'un gros calibre. Le froissement de l'artère, l'alongement inégal de ses fibres, la rupture irrégulière de ses parois, sa rétraction, suite nécessaire de son alongement et de son élasticité, la rétraction des muscles et des autres parties molles irrégulièrement déchirées, telles sont sans doute les causes qui empêchent l'hémorragie de survenir dans ces sortes de plaie.

Dans le cas qui se présente en ce moment à la salle Sainte-Agnès, il n'est survenu aucune hémorragie, et M. Breschet a assez bien expliqué ce phénomène en comparant le travail qui s'opère sur le calibre du vaisseau au moment de l'arrachement, à un tube de verre dont on veut filer les extrémités, les fibres alors se rapprochent, et bientôt oblitèrent entièrement.

Ce malade marche à une guérison rapide, mais conserve une tristesse profonde et semblable à celle que nourrissent tous les sujets affectés de ce genre de maladie.

Il n'est pas rare de les voir, pendant la durée du traitement et même après la guérison de leur plaie, conserver une mélancolie qui les dispose éminemment aux fièvres de mauvais caractères.

Les malades auxquels on ampute un membre supportent gaîment cette mutilation, et leur moral n'en reçoit souvent aucune atteinte. Au contraire, les personnes privées de la verge, ou de quelque portion des parties génitales, ne recouvrent jamais leur hilarité; elles conservent le sentiment douloureux de leur perte, et rien ne peut adoucir l'amertume de leurs regrets.

Cette observation m'a d'autant plus frappé que je l'ai faite sur des vieillards pour qui la partie enlevée était depuis longtemps inutile.

Affection typhoïde avec accidens pneumoniques, gastriques, encéphaliques; impuissance des antiphlogistiques; agonie; guérison. Observation communiquée par le docteur Villain, *chirurgien de la marine, à Rochefort.*

Tobie, âgé de 29 ans, Matelot à bord de la corvette *le Tarn*, naviguant entre les tropiques en 1829, tombe à la mer, avale de l'eau salée, et se sauve après de violens efforts. Quelques jours après, le 30 août, étant de quart sur le pont pendant la nuit, il éprouve au côté droit une douleur aiguë, augmentant par l'inspiration; toux sèche et pénible, gémissemens, anxiété, langue sèche, pouls petit et fréquent, douleur lombaire qu'il attribue aux efforts de natation. — *Dix sangues, puis ventouses sur le côté douloureux, boisson gommeuse, cataplasme émollient.*

Le 31, il a sommeillé; il éprouve du mieux; mais crachats striés de sang vermeil, pesanteur de tête, affaissement, décubitus sur le dos, langue couverte d'un enduit limoneux et jaunâtre, épigastre sensible, une selle. — *Saignée de douze onces, pédiluve sinapisé, lavement émollient.*

Le 1er septembre, coucher en supination, locomotion très douloureuse, respiration courte et pénible, pouls plein, peu fréquent, peau chaude, rougeur sombre des pommettes, yeux excavés, crachats sanguinolens et glutineux, langue sale. — *On continue les émolliens.* Le soir, exacerbation; la sensibilité de l'épigastre est telle qu'il ne peut supporter le poids des couvertures; langue affilée, rouge à la pointe; vives douleurs céphalo-rachidiennes. — *Saignée de 10 onces.* Pendant la nuit, l'insomnie est augmentée par l'agitation du navire.

Le 2, douleur sous-costale moins vive; crachats toujours pneumoniques et difficiles; respiration courte et irrégulière; pouls petit, inégal; langue rosée; soif. — *Dix sangsues, puis ventouses sur le côté douloureux, émolliens.* Comme la veille, exacerbation le soir; pouls dur, plein, irrégulier; assoupissement; respiration presque insensible; langue rôtie; délire vague. — *Saignée du pied, lavement laxatif.* Insomnie; gémissemens pendant la nuit.

Le 3, vives douleurs dorsales; crachats très rouillés; respiration anxieuse; rougeur sombre et tranchée des joues, décomposition des traits; soif extrême; courbature; pressentimens sinistres. *Eau gommée, looch, lavement émollient, cataplasme sur le côté, sinapismes aux pieds le soir.*

Le 4, même état; constipation depuis deux jours. — *Lavement émollient, looch avec dix gouttes de laudanum.*

Le 5, un peu de sommeil, sentiment de mieux, crachats moins colorés, pouls vif et fréquent, mais régulier. — *Saignée de dix onces.* Le soir, exacerbation, pouls irrégulier, langue sèche, respiration haute, accélérée, plaintive; point de crachats, prostration, tremblement des doigts, délire vague. — *Rubéfians aux extrémités.*

Le 6, les crachats reparaissent; respiration plus libre, langue sèche, soif modérée, tête pesante, pouls dur et fréquent, point de douleur, idées nettes, constipation persistante. — *Huit sangsues derrière les oreilles, vésicatoires aux cuisses, émolliens.*

Le 7, crachats muqueux, langue humide, pouls presque naturel, point de céphalalgie, mais rire sardonique, voix forte, brusque, inégale et discordante; le malade réclame des alimens. — *Bouillon léger, vésicatoire à la nuque.* L'apparence du mieux persiste dans la journée.

Le 8 au matin, pouls petit, dur, accéléré; respiration presque insensible; crachats difficiles, parfois sanguinolens; langue sèche; urines abondantes, foncées; constipation, douleurs rachidiennes, spasmes des tendons; les idées sont nettes, mais la parole est embarrassée; il n'a pas senti le vésicatoire de la nuque. — *Saupoudrez les vésicatoires avec sulfate de quinine, douze grains, lavement purgatif, sinapisme aux lombes.* Gémissemens continuels pendant la nuit, deux selles de quelques matières endurcies.

Le 9, pouls concentré, très irrégulier; spasmes des membres supérieurs; respiration haute et laborieuse; point de crachats; prostration extrême; face grippée; langue et lèvres brûlées; pressentiment d'une mort prochaine. — *Rubéfians aux extrémités.* Vers le soir, le pouls se relève, la respiration est plus facile, la langue est humectée, une selle de matières endurcies; nuit agitée, cris douloureux, pouls fréquent, irrégulier, langue sèche, une selle liquide, abondante.

Le 10, mouvemens réguliers, parole facile; le malade boit tout seul. — *Pédiluve synapisé, entretenir le vésicatoire de la nuque.* Le soir, pouls petit, irrégulier, intermittent, vermiculaire; peau sèche, respiration stertoreuse, face hypocratique, stupeur, point de crachats; dans la nuit, deux selles liquides involontaires. — *Frictions alcooliques camphrées sur le corps.*

Le 11, l'état d'agonie persiste, le collapsus augmente, le malade paraît sur le point d'expirer, lorsqu'à trois heures du soir, la réaction se déclare. Pouls plein, onduleux, régulier; chaleur générale humide et douce; toux sèche, respiration large, point de douleur; la langue reste croûteuse; le malade se plaint de ce qu'on lui refuse des alimens; nuit tranquille.

Le 12, pouls naturel, langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre, intelligence nette, face épanouie, appétit impérieux, une selle louable; le malade est affaibli, la toux est sèche et fréquente. — *Eau sucrée aromatisée avec fleurs d'oranger, lavement émollient, frictions camphrées.*

Le 13, persistance du mieux. — *Bouillon.*

Le 14. — *Looch avec dix-huit grains d'ipéca pour favoriser les crachats, tapioka pour aliment.*

Le 15, sommeil long et paisible; la convalescence se confirme; l'ipéca détermine des vomissemens; deux selles demi-fluides, crachats faciles. — *Lavement émollient, pédiluves irritans.*

Le 16, plusieurs selles liquides, langue rouge aux limbes, abdomen non douloureux, peau flasque et terreuse, pouls petit, chute des forces. — *Diète, eau de riz, flanelle sur le ventre.* On transporte le malade du faux-pont dans la batterie, où l'air est plus frais et plus pur.

Le 17, trois selles liquides sans douleur, langue rouge, goût d'amertume, pouls petit et lent, peau sèche, émaciation et refroidissement des membres, face pâle, terreuse et crispée, respiration courte, exhalations fétides, état voisin du marasme. — *On hasarde quatre sangsues à l'anus contre la diarrhée, bain de vapeur émolliente.*

Le 18, amélioration notable, cessation de la diarrhée.

Le 19, on donne le tapioka; dès-lors la convalescence n'est plus traversée que par de légers accidens résultant de l'intempérance du malade; ce n'est qu'au bout de trois mois qu'elle est assez consolidée pour permettre à Tobie de reprendre les habitudes et le régime du bord.

Cette guérison presque miraculeuse est une de celles dont l'honneur appartient entièrement à la nature, car on a pu juger de l'insuffisance de l'art contre une affection dont l'essence inflammatoire n'est rien moins que démontrée; la gravité de la pleuro-pneumonie s'efface devant celle de l'affection typhoïde qui la complique. Y a-t-il eu dothinenterie? La nécropsie eût pu seule résoudre cette question; cependant la constipation persistant pendant toute la période d'accroissement rend la négative probable; toujours est-il qu'il s'agit ici d'un typhus sporadique, et l'on a vu combien, dans cette funeste complication, les débilitans ont d'impuissance contre les accidens inflammatoires les mieux prononcés, car ici la pleuro-pneumonie était évidente, si l'encépha-

lite et la gastro-entérite ont été douteuses. Faisons encore observer que ce n'est plus guère qu'en pratique navale qu'on rencontre de ces cas graves et compliqués qui déjouent les théories et font le désespoir du médecin.

Névralgie des mamelles, guérie par le carbonate de fer.

Une jeune femme, non mariée, d'un tempérament sanguin, avait, par intervalles irréguliers de plusieurs jours, de la douleur aux mamelles sans tuméfaction ni rougeur. Les intermittences étaient complètes. Les purgatifs furent donnés sans succès, les sangsues avaient augmenté le mal, les applications narcotiques étaient sans effets; la nature de ces douleurs fut dès-lors soupçonnée névralgique, et le carbonate de fer à la dose d'un drachme trois fois par jour amena la guérison.

Gastralgie guérie par le carbonate de fer.

Un homme âgé de trente-deux ans, d'une constitution nervoso-sanguine, éprouve de violents chagrins, l'appétit se perd, une douleur vive se fait sentir à l'épigastre, elle augmente à la pression, et le soir s'accompagne de fièvre. Pendant dix jours elle persiste avec cette intensité, puis disparaît. Le malade se croit guéri. Mais à la suite de nouvelles émotions morales, cette douleur épigastrique revient avec son même caractère; les sangsues, les laxatifs, n'ont sur elle aucun pouvoir; le sous-carbonate de fer uni à l'opium est employé et formulé ainsi : sous-carbonate de fer gr. vj; extrait gommeux d'opium gr. 1/4; conserve de roseq. s. pour un bol Trois bols semblables sont administrés dans la journée; dès ce moment la véritable nature de la douleur est révélée, elle diminue sensiblement, et six jours après la première prise du sel de fer elle avait complètement disparu.

Le diagnostic de cette affection présentait quelques difficultés; mais un examen attentif des causes qui l'avaient produite, le tempérament nerveux du sujet qui le rendait si propre à répondre aux impressions extérieures, l'inefficacité de la diète et des sangsues, tout devait faire présumer la nature nerveuse de la maladie; le carbonate de fer, si utile en pareilles circonstances, confirma par le succès les prévisions du médecin.

(*The Dublin Journ. of med. science.*)

Tableau pour servir à l'instruction sur les accouchemens.

Pour acquérir les lumières convenables pour assister avec efficacité la femme dans le moment le plus intéressant de son existence, l'instruction qui à elle seule constitue l'expérience, unique base de tout savoir, est celle qui parle sans cesse aux yeux, celle surtout qui est permanente.

C'est dans ce but que notre confrère M. Dufey a fait représenter sur un seul et unique tableau principal le grand phénomène matériel de la fécondation et les diverses périodes les plus saillantes de la grossesse jusqu'au dernier terme de l'accouchement. Chacune de ces admirables formes y est contemplée, sans aucune confusion, avec celle qui la précède ou qui la suit dans une peinture naturelle et variée, qui, au gré du professeur, s'offre successivement aux regards des assistans.

Le sujet, bien intéressant, de ce nouveau genre d'instruction, exécuté par un peintre habile, représente, au premier aspect, une jeune femme, nue, de grandeur naturelle, couchée sur le lit de travail au moment ou va commencer celui de l'accouchement. Son attitude et l'expression et la noblesse de ses traits attestent ou signalent la douleur ou sa compagne ordinaire, l'espérance consolatrice de nos maux.

Par un mécanisme aussi simple qu'ingénieusement adapté à l'ensemble de la femme, sept autres tableaux occupant seulement l'espace limité de l'abdomen et se succédant tour à tour démontrent le commencement, le jeu et la fin de la plus admirable des fonctions de l'économie animale, la reproduction.

Chaque tableau, en scène harmonique, présente au naturel le ventre; s'il s'agit de son intérieur, on y voit la situation respective de ses organes relativement à celle qu'occupe la matrice dans ses divers développemens.

Ainsi, après le premier tableau dont nous avons déjà fait connaître la composition, celui qui lui succède, comme par enchantement, montre à découvert l'intérieur de l'abdomen. L'absence de la symphise du pubis permet de voir au naturel les parties génitales, au moment où le pavillon de la trompe saisit l'ovaire pour transmettre à l'œuf humain la vapeur, l'électricité fécondante, ou, si l'on veut, l'esprit séminal ou vital, *spiritus vitæ*. Après avoir reçu ainsi la vie, l'œuf animé descend bientôt dans l'uterus, où il continue son existence végétative. La matrice, privée de sa portion antérieure, permet d'envisager l'œuf fécondé et les premiers rudimens du cordon ombilical cherchant à s'implanter dans les nombreux et avides vaisseaux utérins. Semblables alors à une légère racine seulement épanouie, on les aperçoit se plonger, comme dans une terre fertile et nourricière, au milieu du tissu vasculeux de l'intérieur de la matrice.

Le troisième mois de la grossesse est représenté dans le tableau qui suit. On voit à nu l'utérus développé. Le fond de ce premier berceau de l'homme proémine, alors seulement, au-dessus du pubis, encore ici supprimé. La surface extérieure de la matrice étant hors scène, on considère avec une admiration toujours croissante le développement du produit de la conception vers la fin de cette période. La disposition actuelle des intestins et des autres organes abdominaux s'y voit également avec intérêt.

Dans le quatrième tableau, l'utérus s'élève à la hauteur du nombril. Sa coupe externe laisse apercevoir dans l'abdomen, mis à découvert, l'accroissement du fœtus au sixième mois de la gestation et la disposition toujours respective des organes splanchniques à cette même époque. L'épaisseur de la matrice, par le fait de sa section apparente, dévoile son épaisseur d'alors et l'accroissement du fœtus que l'on aperçoit à travers les membranes qui l'enveloppent. On admire ici le chorion, le placenta nourrisseur et le tutélaire amnios. Dans cet instant aussi fugitif que la vie, le refoulement des viscères est également représenté de couleur et de grandeur naturelles, et cela avec une vérité frappante.

C'est entre les régions ombilicales et épigastriques qu'on considère l'utérus élevé dans le cinquième tableau. Sa surface externe étant ici également supprimée laisse voir et l'augmentation de son développement et celle de son épaisseur agrandie. Le fœtus est alors au neuvième mois. Sa situation est représentée verticale. Sa tête vue au-dessus du détroit abdominal commence à s'engager dans le bassin. L'occiput y est dirigé vers l'un de ses côtés. C'est dans cet instant si court et si décisif que l'orifice de la matrice paraît le plus fortement dilaté. Alors les membranes et les eaux se présentent en forme de poche pour faciliter mollement la fin heureuse de l'accouchement en frayant le passage de la tête et du corps de l'enfant.

Dans le sixième tableau, l'intérieur de l'abdomen étant éviscéré, on démontre la situation et la couleur naturelles des muscles diaphragmatiques, psoas et iliaques. On y voit la tête seule de l'enfant en rapport de diamètre avec celui du détroit supérieur.

Le système circulatoire abdominal est enseigné dans la septième planche. Les seins, les uretères, la tête de l'enfant seule y sont aperçus. Cette dernière y est représentée en rapport avec le diamètre du détroit inférieur ou périnéal. Elle se relève sous l'arcade pubienne comme dans l'accouchement naturel.

Enfin, le huitième tableau présente la femme dans son état naturel au moment si intéressant où la tête de l'enfant, après avoir franchi le détroit inférieur, se présente à la vulve pour paraître sur la scène du monde.

Une foule de considérations dont nous n'énumérerons que les plus remarquables donnent à cet ouvrage phantasmagorique un intérêt piquant et original qui en établit le mérite.

Animé d'un zèle ardent pour la science, le créateur de ce tableau, pour ainsi dire vivant, a fait représenter à grands frais sur modèle décédé dans chaque circonstance décrite, toutes les parties anatomiques qui s'enchaînent avec la grossesse et toutes celles qui peuvent servir à un cours physiologique d'accouchemens. N'ayant voulu occuper que le sens de la vue et celui du raisonnement émerveillés par l'aspect de la peinture fidèle de l'organisation animale lors de la grossesse et de l'accouchement; procédant du connu à l'inconnu, du simple au composé, l'auteur a fait peindre successivement tout ce qui intéresse la génération matérielle de l'homme et tout ce qui la termine.

La pratique des accouchemens y est décrite en principes généraux d'une manière aussi claire que naturelle.

L'idée pittoresque de cette composition, qui est une sorte de physiologie vivante, représente donc la nature occupée en secret des phénomènes générateurs créés dans la profondeur de notre organisation pour produire au grand jour la plus intelligente de ses créatures. Son exécution suffit pour fournir tous les matériaux nécessaires à un cours d'accouchemens et cela sans fatiguer nos sens et nos organes par l'aspect et par l'odeur cadavériques. Eh quel moment plus favorable aurions-nous pu choisir pour le faire connaître, que celui où les sciences exactes prennent de toutes parts un essor extraordinaire, et lorsque le gouvernement supprime dans les hôpitaux les salles d'accouchemens et prive les élèves d'une des branches les plus importantes de l'art de guérir!

Nous croyons devoir ajouter que cette production fut admirée à différentes époques par des savans de toutes les classes. Le célèbre Chaptal la jugea digne de figurer dans une école de médecine pour servir à l'instruction commune Ce fut même à l'invitation de ce savant chimiste et pair de France que l'illustre école de médecine de Paris nomma une commission pour faire un rapport sur ce genre d'instruction. Mais le jésuitisme qui régnait alors, qui de tout temps et presque en tous lieux, mit des entraves au progrès des lumières, se plut encore, selon sa haineuse et ténébreuse coutume, à susciter au philosophe physiologiste plus d'un genre de persécution. Le temps est venu pour chacun de penser sans contrainte et de penser tout haut.

Nous croyons donc rendre service à la science en invitant les amateurs naturalistes et médecins à visiter ce tableau phantasmagorique. Son auteur, déjà avancé en âge, qui ne l'avait dabord fait composer que pour sa propre instruction et celle de ses élèves, désire aujourd'hui l'aliéner.

On peut voir ce tableau original chez l'auteur, tous les jours, depuis deux heures jusques à cinq, quai de l'École, n° 8.

Pagès, d. m. p.

Rapport sur le cholera-morbus de Paris, présenté à M. le maire et au conseil municipal de Lyon, par MM. Trolliet, Polinière *et* Bottex, *formant la commission envoyée à Paris par cette ville; mai* 1832.

Nous avons reçu un si grand nombre d'ouvrages sur le cholera-morbus de Paris, que, malgré nous, nous avons été contraints d'en différer l'analyse. L'épidémie ayant cessé, nous allons remplir ce devoir en peu de mots. Nous commencerons par les plus importans et les plus anciens.

Chaque ville considérable a envoyé une commission à Paris pour étudier le fléau qui la ravageait et rapporter l'instruction que l'expérience des autres et la leur aurait pu leur fournir.

Une des premières commissions arrivées dans la capitale est celle de la ville de Lyon. Désignés dès le 2 avril, MM. Trolliet, Polinière et Bottex sont partis le 3 et arrivés le 5 avril et y sont restés jusqu'au 14; ils ont donc été témoins de plus grands ravages, et certes le spectacle qu'offraient alors les hôpitaux et la ville était décourageant; la mort frappait coup sur coup, les guérisons étaient rares, et les médecins abattus par tant de désastres, agissaient presque au hasard, et marchaient d'essais en essais.

Les membres de la commission lyonnaise ont visité les hôpitaux, parcouru les diverses ambulances; ils racontent ce qu'ils ont vu, et avec chaleur et vérité.

Nous avons remarqué surtout dans ce rapport la description générale de l'épidémie, faite par M. Trolliet; elle ne laisse rien à désirer, et, sauf le transport de la maladie de Londres à Paris qu'il semble vouloir admettre, et que nous ne saurions lui accorder sans preuves positives, nous sommes à peu près d'accord avec lui.

La description de la maladie et des lésions cadavériques serait peut-être un peu moins complète; il est vrai que M. Polinière n'avait pas alors les ressources que l'on a possédées depuis; les autopsies se faisaient mal, ou ne se faisaient pas du tout.

La partie relative au traitement est due à M. Bottex; plus de matériaux étaient à sa disposition. Il faut le dire, ce médecin a choisi avec une rare perspicacité; on est étonné de la juste appréciation qu'il a su faire des diverses médications, à une époque où les résultats étaient loin d'être tranchés et surtout satisfaisans.

En résumé, le rapport de MM. Trolliet, Polinière et Bottex, sera consulté avec fruit; il fait honneur au zèle et aux lumières de ces médecins, et complète parfaitement le rapport que M. Gaultier avait adressé à la société de médecine de cette ville, avant le développement de l'épidémie de Paris, rapport dont nous avons dans le temps apprécié tout le mérite.

Histoire médicale du cholera-morbus de Paris, et des moyens thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidemie, avec planche coloriée, par F. Foy, *l'un des médecins envoyés en Pologne, etc.* — Paris. — Maison Gabon. Juin 1832.

L'ntérêt que la relation de M. le docteur Foy sur l'épidémie de Pologne a excité en France, doit faire présumer que celle de l'épidémie de Paris, dont l'auteur a aussi été témoin oculaire et agissant, sera lue avec non moins de fruit.

Dans un premier chapitre, M. Foy s'est attaché à décrire avec exactitude tous les signes et caractères soit précurseurs, soit pathognomoniques de l'épidémie; laconique avec raison pour ce qui a rapport aux causes premières, à la nature et au siége du mal, l'auteur s'est hâté d'arriver à la partie principale, au diagnostic, au pronostic et surtout au traitement du cholera. Nous dirons en passant que, comme l'immense majorité des médecins français, M. Foy est non contagioniste.

Les lésions cadaveriques ont été décrites avec détail et exactitude, et l'auteur a signalé quelques différences anatomico-physiologiques, qu'il a observées entre les cholériques de Paris et ceux de Varsovie.

Les conseils que l'auteur donne sur les moyens prophylactiques et hygiéniques sont fort sages; il eût été à désirer que le premier rapport de M. Double à l'Académie se fût fait remarquer par un si bon esprit; peut-être bien des malheurs eussent été évités, et les habitans de Paris se fussent-ils mieux trouvés de ne pas bannir en masse les légumes et les fruits de leurs tables, et de ne pas se gorger de vins généreux et de viandes noires!!!

Un tableau général, placé à la fin de l'ouvrage, des malades reçus et sortis ou morts dans les hôpitaux depuis le 26 mars jusqu'au 26 mai, en élève le nombre, en mars, à 203, admis; 8 sortis et 91 morts. En avril sur 8,941 admis, 2832 sont sortis, 4661 ont succombé: en mai 1212 entrés, 1659 sortis et 421 morts: on voit dans ces relevés quelle décroissance dans le nombre des morts s'est présentée dans le troisième mois, quel accroissement heureux et relatif dans celui des sortis.

Ce tableau est suivi du relevé jour par jour des malades inscrits sur le registre de l'ambulance de la rue des Fossés-Saint-Victor (quartier du Jardin du Roi), où l'auteur faisait un service. Le nombre des inscrits est en avril de 1096 et en mai de 220; tous les malades portés sur ce relevé n'ayant pas eu le cholera, on aura assez exactement le nombre de ces derniers, en comptant comme ayant été atteints par l'épidémie les deux tiers dans le commencement, la moitié vers le milieu, le tiers sur la fin. Est-il nécessaire d'ajouter après cet exposé que l'ouvrage de M. Foy sera lu avec intérêt, et consulté avec autant d'empressement que sa relation de Pologne?

Conseils au peuple sur le traitement du cholera-morbus, par Tissot, *d. m.* — Prix: 75 cent. Lyon, chez les principaux libraires. 1832.

L'ouvrage de M. Tissot est destiné au peuple; c'est une instruction telle que depuis long-temps l'Académie de médecine aurait dû la rédiger, et remplie de détails minutieux pour les médecins, mais très utiles pour les classes auxquelles s'adresse l'auteur. Il est écrit avec pureté, mais avec le soin d'éviter les termes techniques qui seraient mal compris. Le traitement est surtout indiqué avec beaucoup de soin, et ce traitement se compose de moyens simples, et la plupart à la partie des habitans de la campagne. Si dans les villes, où les médecins abondent, les conseils prophylactiques offrent seuls de l'intérêt et de l'utilité pour les gens du monde, il n'en est pas de même dans les villages, où quelquefois il faut aller à plusieurs lieues chercher le médecin, et où le malade peut succomber avant d'avoir reçu de lui aucun secours. Aussi ne peut-on qu'applaudir à la sollicitude de l'homme de l'art qui cherche à éclairer les malheureux, et à rendre, autant que possible, l'absence du médecin moins fâcheuse dans les cas urgens et dans les localités éloignées.

Le ministre a tellement senti la nécessité de publier une instruction de ce genre, qu'il l'a demandée à l'Académie, après les deux longs rapports que cette société, ou plutôt que M. Double avait adressés, et qu'il l'a demandée *dépouillée de termes techniques, et n'ayant pas plus de quatre pages.* Aussi M. le rapporteur, tout en n'observant aucune de ces conditions, s'est-il hâté de déclarer que son travail était peu digne de l'Académie, et qu'on ne devait pas y mettre son nom.

M. Tissot ne désavouera pas son ouvrage; car il est bien pensé, écrit avec bonne foi et vérité, dépouillé de tout charlatanisme; il sera très utile; il ne serait même pas impossible qu'il fît oublier le travail anonyme du rapporteur académique.

— Le cinq de ce mois, il a été déclaré au bureau central de Londres 432 nouvelles atteintes de choléra dans la Grande-Bretagne, et 171 décès. A Domfries, en Rosse, cette maladie a été tellement violente ces jours derniers, que les médecins ne savaient à qui répondre, et que l'hôpital ne pouvait recevoir tous les malades que l'on apportait.

Bulletin du cholera du 6 au 7 à minuit,

Décès dans les hôpitaux. 2
A domicile. 1

(*Le Messager.*)

Conversations sur la lithotripsie; par M. le baron Heurteloup.

M. Heurteloup a l'honneur de prévenir messieurs les médecins qu'il exposera publiquement sa doctrine sur l'art de guérir les calculeux sans incision. Il joindra à cet exposé la description des instrumens qu'il emploie et la démonstration des différentes manœuvres que nécessite l'opération de la lithotripsie.

Il commencera *ces conversations* mardi 16 octobre, à *deux heures précises* et les continuera les 18, 20, 23, 25 et 27 du même mois, à la même heure, amphithéâtre de M. Quesneville, rue du Colombier, n° 23.

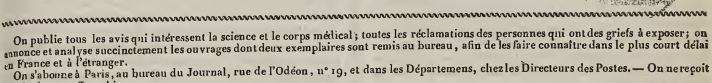
PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Nouveaux cas de cholera; emploi du guaco.

Depuis dimanche dernier, quatre cas de cholera très grave se sont présentés à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally.

Première observation. — Le premier, jeune homme de 28 ans, fort, vigoureux, ayant commis des excès la veille, pris du cholera dans la nuit du samedi au dimanche, a été amené à l'Hôtel-Dieu, dimanche 7, à onze heures du matin. Malgré l'énergie des moyens employés, il est mort à trois heures La nécropsie a fait voir une psorentérie très développée.

Deuxième observation. — Lundi matin, à onze heures, est entré le nommé Ghéan, âgé de 45 ans, d'une complexion maigre, mais bien portant ordinairement, avec tous les symptômes du cholera cyanique au plus haut degré; il ressentait des douleurs intolérables dans la région épigastrique et dans les deux flancs. Il avait été pris depuis quelques heures du cholera, et sa femme n'est pas sûre qu'il n'ait pas fait d'excès la veille. On a employé de suite des sinapismes, deux lavemens d'huile camphrée, et la décoction de *guaco* chaude et sucrée par petites tasses de quart d'heure en quart d'heure. La dose a été d'une once de mikania guaco, lavée, que l'on a fait bouillir pendant long-temps dans une pinte et demie d'eau.

A deux heures de l'après-midi, mêmes douleurs à l'épigastre, pas de vomissemens; le malade prend avec confiance sa décoction et dit ne pas s'en mal trouver; *quarante sangsues à l'épigastre, bain après les sangsues.* A cinq heures du soir, voix moins soufflée, les douleurs épigastriques sont les mêmes; *application de deux ventouses.* Il y a de la chaleur par tout le corps; le pouls radial est imperceptible et les battemens du cœur sont très distincts. Enfin jusqu'à deux heures du matin, le guaco qui fut administré ne provoqua aucun vomissement : le malade, qui avait conservé toutes ses facultés intellectuelles intactes, eut un peu d'agitation et de délire, et s'éteignit à trois heures.

Nécropsie dix-huit heures après la mort. Taches sur le cœur, psorentérie des plus prononcées.

Troisième observation. — Aujourd'hui 10 octobre, à une heure après midi, est entrée une femme atteinte des symptômes du cholera le plus violent depuis trois ou quatre heures du matin seulement. C'est une ancienne garde-malade; elle se portait hier parfaitement bien, dit-elle. On la traite par l'ipécacuanha à doses réfractées, par des ventouses aux hypocondres pour calmer les vives douleurs qu'elle éprouve dans cette région..

Sept heures du soir. Cette femme est dans un état un peu meilleur; il y a de la chaleur, mais elle s'affecte beaucoup. On a mis un *large vésicatoire aux lombes.*

Quatrième observation. — Il est entré à 6 heures une femme âgée de 36 ans, marchande, prise des symptômes du cholera depuis 4 heures du matin; hier elle se portait très bien, et se trouvait au deuxième jour de ses règles; à 10 heures du soir, elle a mangé du bouilli, des ognons et des pommes de terre, et s'est couchée immédiatement après. (Les personnes qui ont amené cette femme disent qu'elle boit habituellement de l'eau-de-vie.) Elle a été réveillée ce matin par des crampes atroces dans les jambes et les jarrets; diarrhée peu copieuse, mais fréquente, sentiment de plénitude à l'épigastre.

A sept heures du matin, les règles cessent de couler, la diarrhée s'arrête en même temps (les règles chez elle durent ordinairement quatre jours). Elle a attendu jusqu'au soir pour se faire conduire à l'hôpital, et les symptômes principaux qu'elle présente sont des crampes avec contractions continues et très prononcées des muscles du jarret et de la partie inférieure des cuisses; l'état général est assez bon du reste; pas de cyanose. La voix est excessivement nerveuse. La diarrhée et les règles n'ont pas reparu; ventre douloureux à la pression; la malade pousse des cris aigus continus à cause des douleurs qu'occasionnent les crampes.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

Observation d'une fracture de crâne; par M. Louis Bonamy.

Un jeune Italien, apprenti fumiste, est tombé sur le pavé de la rue Saint-Martin du second étage d'une maison, et il a été apporté à l'hôpital immédiatement après l'accident, le 29 septembre. A son entrée, il présentait une large plaie contuse sur la bosse pariétale gauche, qui indiquait assez que ce point avait eu à supporter la violence du choc; aucune contusion n'existait ailleurs.

Le malade avait entièrement perdu connaissance, mais il jouissait de la pleine liberté de ses membres, qu'il relevait lorsqu'il se les sentait pincer.

A chaque instant il faisait entendre des cris perçans; son pouls était faible et lent; sa face et ses lèvres pâles et décolorées; le sang coulait abondamment par les narines; la peau était froide et les extrémités glacées.

L'état était désespérant, et l'on se contenta provisoirement des moyens propres à rappeler la chaleur et les battemens du pouls; mais, trois heures après son entrée, le malade avait cessé de vivre. Le lendemain l'autopsie fut faite, et elle présenta les particularités suivantes : La plaie était remplie d'un sang noir, le pariétal intact, mais la suture écailleuse était largement disjointe; la calotte du crâne divisée par un trait de scie; l'on trouva un épanchement d'environ une cuillerée de sang noir entre la dure-mère et la partie inférieure du pariétal

tal; une fêlure profonde commençait dans l'épaisseur de l'apophyse orbitaire externe gauche, et allait se terminer sur le milieu de la selle hurcique.

A la partie antérieure du cerveau, sous le bulbe du nerf olfactif, se trouvait une déchirure de la substance cérébrale, d'environ six lignes de longueur et quatre de largeur; elle était remplie par un caillot de sang continué jusqu'à l'épanchement par une ligne noire qui indiquait assez bien le trajet de la fêlure. Le reste du centre nerveux ne présentait aucune altération appréciable.

L'abdomen était fortement distendu, et la cavité péritonéale contenait plus d'un littre de sang; la rate, dont la déchirure avait donné lieu à l'épanchement, était divisée en plusieurs parties dont les principales n'avaient pas sensiblement perdu de leur consistance, les autres étaient macérées dans le liquide; le tissu sous-séreux était infiltré de sang, et il formait une lame noire, tremblottante, qui s'étendait jusque dans le petit bassin.

Cette observation présente deux faits importans à noter; d'abord l'absence de l'hémiplégie, puis la déchirure de la rate.

Si l'on avait voulu remonter des symptômes observés à leur cause anatomique, la perte de connaissance, l'état misérable du pouls, auraient sans doute conduit à diagnostiquer une violente commotion cérébrale; mais comment accorder, avec la liberté des mouvemens un épanchement, une disjonction de sutures, une fêlure de la base du crâne? On n'aurait certainement pu les soupçonner. Cependant, s'il faut s'en rendre raison, ne peut-on pas l'expliquer par l'écoulement abondant du sang par le nez? A mesure qu'il s'échappait des vaisseaux, ce liquide ne sortait-il pas par la fêlure, sans jamais constituer un épanchement assez considérable pour produire les symptômes de la compression? Cela semble infiniment probable, et le malade aurait ainsi pu traverser tous les accidens, même ceux de l'encéphalite consécutive, s'il n'y avait eu ailleurs une cause de mort.

Quant à l'épanchement abdominal, qui avait pour cause une déchirure de la rate sans aucune trace de contusion des parois musculaires, il peut offrir un fait nouveau à ceux qui regardent la complication d'abcès du foie dans le cas de fracture du crâne, comme la terminaison d'une inflammation déterminée par la commotion. En effet, si la rate, qui, par sa position, semble être le pendant du foie, qui partage sa structure granuleuse, se trouve déchirée par l'effet de la secousse qu'elle a dû éprouver de la transmission d'un choc violent sur la tête, peut-on se refuser à admettre qu'en pareille circonstance, le foie lui-même n'ait été fortement ébranlé? Seulement il est plus consistant, il est moins gorgé de liquides, et il a pu ne pas être sensiblement déchiré; mais il n'est pas douteux, selon nous, que si le malade eût survécu, les effets de la commotion ne se fussent traduits par les abcès du foie.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Cholera-morbus; par M. Ripault (1).

C'est dans les salles de M. Bally qu'ont été placés les premiers cholériques arrivés à l'Hôtel-Dieu. Ce praticien a nécessairement observé un très grand nombre de faits les plus graves; il a essayé de nombreuses médications; nos lecteurs liront donc avec intérêt les observations que nous allons leur présenter.

M. Ripault insiste beaucoup sur les excès de régime ou l'ingestion d'alimens indigestes, comme cause directe du cholera-morbus. C'est une observation que la plupart des praticiens avaient déjà faites, mais qui reçoit un degré de confirmation de plus des faits nombreux qu'a observés l'auteur, et dont nous citerons les suivans :

Cholera-morbus grave occasionné par un excès d'alimens ; guérison.

Première observation. — L.-A. Lefèvre, âgé de 32 ans, bijoutier en cuive, entre à l'hôpital le vingt juillet à sept heures du matin; la veille, il a pris des alimens plus qu'à son ordinaire, et il a bu de l'eau en grande quantité. Au moment où nous l'examinons, nous le trouvons dans la période cyanique la plus prononcée. Le pouls radial ne se fait presque pas sentir, bien que le cœur donne des battemens énergiques, comme nous l'avons remarqué avec soin chez tous les malades arrivés à cette période.

Dans l'état désespéré où était cet homme, accablé par des vomissemens continus et des crampes douloureuses, depuis la veille au soir, M. Bally, sur la demande d'un jeune médecin qui assure avoir obtenu des succès par l'emploi du seigle ergoté donné à l'intérieur en pareille circonstance, consent à employer cette substance médicamenteuse, en conservant toutefois du doute sur son efficacité, qu'une habile théorie semblait expliquer d'une manière satisfaisante. Le médecin chargé de surveiller l'administration du remède qu'il avait proposé, nous avertit, quelques heures après, que l'état du malade, devenu très grave, ne lui permettait pas d'espérer rien de bon du seigle ergoté. Nous employâmes alors les ressources du traitement antiphlogistique local : elles furent puissantes; car le malade fut conduit à une heureuse guérison, qui lui permit de quitter l'hôpital le 11 août. Mais ce que je ne dois pas omettre, comme circonstance importante pour mon sujet, c'est que, dans la soirée du 20 juillet, et vingt-quatre heures après la persistance des vomissemens aqueux, un infirmier de la salle me fit remarquer sur le carreau, parmi les matières vomies, un mélange de viandes en morceaux, de pois chiches, de fruits non digérés, dont la quantité aurait pu remplir une assiette.

Cholera-morbus grave par excès d'alimens ; tartre stibié ; guérison.

Deuxième observation. — Le jeune André Mangot, âgé de 19 ans, maçon, n'ayant jamais eu d'autre maladie que la petite vérole, dont il est très marqué, entre à l'Hôtel-Dieu le 21 juillet; il était très abattu par des crampes intolérables, des vomissemens et des selles non interrompus depuis la veille. Malgré l'administration de deux grains d'émétique qui semblaient avoir favorisé l'expulsion complète des matières contenues dans l'estomac, siége d'une douleur très vive, ce ne fut que le surlendemain que ce jeune homme rejeta par la bouche une quantité vraiment prodigieuse d'un liquide blanchâtre et mousseux, au milieu duquel nageaient des noyaux de bigarreaux, des petits pois et des lentilles que le malade avait mangés avant l'invasion des premiers accidens. Mangot quitta l'hôpital le 11 août, étant bien guéri.

« M. Bally a toujours considéré comme une complication véritable, cet arrêt des matières indigestes dans la cavité de l'estomac, et s'attachait à en provoquer l'expulsion, quand il avait quelques motifs pour croire qu'elles y étaient déposées. Les malades, souvent, ne supposaient pas qu'ils avaient pris une substance insalubre; quelquefois ils savaient indiquer la cause qui avait donné naissance à l'attaque inattendue : mais, très souvent retenus par un sentiment déplacé de honte, ils se refusaient à nous confier qu'ils avaient commis quelque imprudence. Il fallait leur arracher un aveu; et, dans plusieurs cas, au moment de notre examen, nous avons vu des vomissemens d'alimens survenir, comme pour témoigner contre leur prétendue tempérance.

» Dans des circonstances semblables, mais très graves, la mort étant arrivée presque en même temps que le cholera, l'ouverture du corps venait, en quelque sorte, constater le délit renfermé dans l'estomac. Les exemples, sous ce rapport, se sont multipliés, et quelques-uns nous ont étonnés par la promptitude de leur terminaison funeste. »

Troisième observation. — Le 20 juin, nous recevons le nommé Graux, âgé de 34 ans, maçon, homme bien constitué, aux muscles volumineux, aux cheveux roux et crêpus. Frappé du cholera à deux heures après midi, amené presque aussitôt à l'hôpital, vers neuf heures du soir il n'existait déjà plus, malgré l'énergie des moyens que l'on avait mis en usage pour le sauver. L'ouverture du cadavre nous fit voir dans l'estomac un liquide foncé en couleur, avec beaucoup de petits pois non mâchés, gonflés par leur séjour au milieu des matières aqueuses. La présence d'autres substances méconnaissables,

(1) C'est dans une brochure très intéressante que vient de publier M. Ripault, et que nous annonçons à la fin du journal, que nous avons recueilli les observations qui vont suivre.

et une odeur vineuse prononcée, indiquaient que les pois seuls n'avaient pas concouru à l'indigestion.

Chez cet homme, au moment de son entrée, l'inertie des organes était telle que l'ipécacuanha administré à dose vomitive, n'avait occasionné aucune contraction des parois de l'estomac.

Quatrième observation. — Les mêmes circonstances se retrouvent dans l'observation du nommé Piogé, âgé de 48 ans, teinturier, reçu à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet, à onze heures un quart du matin. Il venait de déjeûner, quand il fut atterré par le mal. Anéantissement complet de tous les organes. Au milieu du désordre de l'économie entière, les facultés intellectuelles seules restaient intactes. Le malade entend bien nos questions ; mais il lui est impossible de nous répondre. Ses paroles, d'ailleurs, qui s'éteignent, comme il arrive chez les véritable cholériques, ne peuvent pas être recueillies. Il était dans cet état où, plus d'une fois, M. Bally avait prolongé la vie en employant un moyen stimulant dont l'action est directe et énergique sur le système nerveux : c'est l'électropuncture, ou le galvanisme. L'influence nerveuse chez P.... cessa ainsi d'être nulle, mais pour un moment; car, peu d'heures après son entrée, il succomba à une attaque vraiment foudroyante.

La cavité de l'estomac, comme chez le précédent, était remplie de matières alimentaires vertes et triturées en partie, qui paraissaient avoir appartenu à des fruits non parvenus à leur maturité.

Il m'aurait été facile de citer d'autres exemples du même genre, observés au mois d'avril ; mais c'est principalement à dater de la fin du mois de juin que les causes signalées sont devenues fréquentes.

A cette époque, on remarquait que le fléau cholérique, en semblant s'éloigner de la capitale, disparaissait avec lenteur, non soudainement, comme il était venu. On remarquait aussi qu'il s'annonçait fréquemment par des accidens qui tiraient leur source des organes digestifs, après une excitation préalable de ces derniers.

Cinquième observation. —Le nommé Boissière, serrurier, non habitué eux excès, entre le 13 juin, se trouvant malade depuis trois jours. Les symptômes avaient été annoncés tout-à-coup par le mal de cœur et le dévoiement, peu de temps après qu'il eut mangé du boudin et bu du vin outre mesure. Sa constitution heureusement était bonne ; elle triompha du mal, malgré son intensité.

Sixième observation. — Pout..., âgé de 18 ans, clerc d'huissier, à son arrivée, le 15 juin, attribue lui-même le premier vomissement qu'il eut, sans aucun prodrôme, à du veau mêlé de petits pois, qu'il avait mangé un peu auparavant. Il fut assez promptement guéri.

Septième observation. — Boulangé, âgé de 40 ans, balayeur public, homme bien constitué, est reçu le 20 juin, vers huit heures du matin. Devant nous, en vomissant, il rejette abondamment des matières vertes, comme de la salade, au milieu d'un liquide couleur lie de vin. « C'était, dit-il alors, ce qui le tourmentait si fortement depuis la veille au soir. » Cette invasion soudaine, après une indigestion, nous a présenté un de ces cas qui se sont terminés par la mort la plus prompte.

Dans tous les exemples semblables, on reconnaît un mélange de légumes et de viandes non digérées Je ne donnerai pas la liste de ces substances, dont la nature sera facilement appréciée, si l'on pense qu'elles sont prises par des individus que leur position de fortune oblige à user d'une continuelle parcimonie.

Ces malheureux, à leur entrée, étaient étourdis en quelque sorte par l'invasion brusque des accidens. Ils paraissaient comme pétrifiés de l'idée d'avoir été frappés aussi inopinément.

Le cholera se présentait avec les mêmes caractères chez des personnes qui avaient pris des boissons trop abondantes.

Huitième observation. — Nous recevons le nommé J..., âgé de 41 ans, batteur de tapis, le 13 juillet au soir. La chaleur ce jour-là avait été excessive; J .. but de l'eau si inconsidérément, que, comme il le disait en entrant, son ventre en devint tout gonflé. A six heures du soir, il se sent des coliques; avec celles-ci le dévoiement, puis des vomissemens accompagnés de crampes horribles dans les jambes et dans les bras. Deux heures auparavant, sa santé était parfaite; et nonobstant les secours les plus prompts, le lendemain il était mort.

Neuvième observation.—A la même époque, et avec la même chaleur de l'atmosphère, un autre devint malade pour avoir pris des boissons sucrées avec excès. Il lui était facile de corriger ainsi l'eau pure, car il travaillait dans une raffinerie.

Celui-ci, ouvrier sur cuivre, boit beaucoup plus de lait qu'il n'a coutume de le faire, à cause de l'élévation de la température. Il ne se doute pas que cette boisson, qu'il prend ordinairement comme un préservatif de la colique de cuivre, va donner lieu aux accidens d'un cholera très grave.

Ceux-là croyaient prévenir toute atteinte de la maladie, en cherchant à rendre leurs boissons plus douces et plus saines, au moyen d'un correctif qui devenait sans action ; car le danger consistait autant dans la quantité que dans le choix des liquides qui servaient à apaiser leur soif.

Le mal a surtout paru terrible quand il survenait dans l'ivresse. Du reste, parmi le grand nombre des cholériques que j'ai pu observer, je ne trouve que fort peu d'exemples d'individus qui aient été frappés après avoir bu seulement des liqueurs spiritueuses; chez la plupart, l'estomac était rempli d'alimens, aussi bien que de vin et de liqueurs.

Dixième observation. — Le 16 août, on amène le nommé J..., homme jeune et vigoureux, travaillant sur le port. Il avait fait une orgie la veille, et le lendemain matin il se trouvait au milieu des cholériques, froid, cyanosé, souffrant des crampes comme ces derniers. Il en différait par l'air d'insouciance que l'on remarquait sur son visage, tandis que les cholériques, en général, ne sont tout au plus qu'indifférens à l'état de leur position, qu'ils ne semblent pas apprécier. L'insouciance extrême de cet homme dépendait sans doute de l'ivresse, qui ne l'avait pas encore quitté. Des contractions violentes et répétées dans les muscles des jambes, des cuisses et des bras, prouvaient qu'il était tourmenté de crampes qui devaient être violentes ; c'est ce qui conduisit M. Bally à l'idée d'employer la compression établie sur tous les membres, avec de longues bandes préalablement mouillées. Ce moyen a paru réussir dans cette circonstance ; car J..., plus heureux qu'aucun cholérique par suite de l'ivresse, s'est trouvé promptement rétabli,

Onzième observation. — Le 18 août, dans la journée, entra un homme, ex-soldat de la ligne, âgé de 21 ans, qui eut moins de bonheur que le précédent. Arrivé d'Alger depuis quinze jours, il reçoit quelque argent, et s'empresse de satisfaire abondamment son appétit; ce qu'il fait le 18 août, à dix heures du matin. Il mangea avec voracité, nous dit l'hôtesse qui l'amène à deux heures après-midi : il avait alors un violent cholera. Ce jeune homme nous a offert un caractère assez particulier. Au milieu de l'intensité du mal, sa physionomie exprimait une anxiété profonde, mêlée d'une sorte de stupeur. Il y avait dans son silence, interrompu par des contractions forcées des traits du visage seulement, quelque chose de douloureux. Ce qui rendait cet infortuné plus intéressant, c'est qu'il ne semblait abattu que par le sentiment intime de sa triste position ; il succomba la nuit suivante.

Douzième observation. — Voici enfin un exemple qui montre que les hommes ne ressentaient pas seuls les fâcheux effets d'une nourriture mal choisie. Le 26 août, fut amenée dans le service des femmes la nommée Halé (Éléonore), âgée de 38 ans, couturière, mère de quatre enfans. Bien qu'elle eût un peu de malaise depuis deux ou trois jours, elle crut qu'il fallait toujours prendre des alimens, afin de nourrir le cinquième enfant dont elle était enceinte.

Le 25 août, elle mange des haricots blancs ; peu d'heures après, la malheureuse, prise de vomissemens, ne peut cependant rejeter le fatal légume que le lendemain dans la journée. Elle mourut le 27 vers midi.

Elle était à deux mois de l'époque ordinaire de l'accouchement, et la veille encore elle avait senti les mouvemens de son enfant. M. Bally avait recommandé que l'on pratiquât l'opération césarienne immédiatement après la mort, ce que j'exécutai; mais l'enfant ne donnait plus aucun signe de vie. Il en a été ainsi de presque tous les fœtus, qui, plus ou moins

près du terme, furent retirés de l'utérus de leurs mères, quand elles avaient succombé au cholera. Une fois cependant, au mois d'avril, à l'époque où l'épidémie exerçait toute sa violence, en pratiquant l'opération césarienne chez une femme morte dans la période algide, j'ai amené un enfant qui, aux yeux de toutes les personnes présentes, a vécu pendant quelques minutes.

A part les cas très nombreux qui rentrent dans les circonstances que j'ai énumérées plus haut, depuis le 20 juin jusqu'au 15 septembre, le cholera a paru attaquer toutes sortes d'individus. Toute proportion gardée, il s'est montré moins fatal que dans les commencemens de son invasion, aux sujets faibles, débilités par l'indigence ou par des maladies antérieures; ces infortunés avaient été ses premières victimes. D'après les relevés des âges, je ne trouve pas que les ressources de l'art aient été plus puissantes sur les sujets adultes que sur ceux arrivés à un âge avancé, tandis que le contraire avait été observé dans les premiers temps. M. Bally a perdu peu de vieillards; il faut dire aussi que moins de gens âgés ont été reçus parmi les cholériques depuis trois mois. Si des chances de salut ont été presque nulles pour beaucoup de jeunes gens, je crois que cela dépend do ce qu'en général le cholera-morbus s'est montré plus grave en raison de l'imprudence des individus qu'en raison de l'âge ou de toute autre circonstance; comme au mois d'avril, enfin, l'on ne voit pas que l'épidémie ait frappé de préférence certaines conditions particulières; ce qui nous empêche de tirer aucune induction générale. Je dois donc répéter qu'il ne nous est pas encore donné de faire connaître les causes éloignées auxquelles est due l'apparition du cholera : espérons cependant que ces causes cachées, quelle que soit leur nature, permettront, avec le temps et des faits bien appréciés, de mettre à découvert le vrai, dans le chaos qui les enveloppe. »

Dans un prochain n° nous donnerons un extrait analytique de la partie du mémoire qui a rapport à l'exposé des symptômes, du traitement at des lésions cadavériques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 9 octobre.

Sommaire : *Fait de prématurité par M. Lebeau, de la Nouvelle-Orléans ; rapport de M. Collineau, sur les remèdes secrets ; rapport de M. Mérat sur les pains griccini ; rapport de M. Larrey sur les vésicatoires extemporanés de M. Pigeaux. Ajournement de la lecture de M. Dubois, d'Amiens.*

La correspondance comprend 1° trois lettres ministérielles avec envoi de remèdes secrets; 2° une lettre de M. Lebeau, médecin français à la Nouvelle-Orléans, contenant un fait remarquable de prématurité.

Une jeune fille est venue au monde avec des seins bien formés, le mont de Vénus ainsi que la plus grande partie du corps garnis de poils. A trois ans et demi les règles ont paru et depuis lors n'ont jamais cessé de couler mensuellement; elle a maintenant quatre ans et demi et ses seins ont volume d'une orange. M. Lebeau pense qu'elle pourra être mère à l'âge de 8 ans.

— M. Collineau fait ensuite cinq rapports sur des remèdes secrets et sont rejetés par le rapporteur et par l'Académie.

— M. Mérat lit une seconde édition de son rapport sur les pains de biscote, dits *griccini*, du boulanger Gondolo. Il conclut à ce que l'Académie déclare au ministre que ces pains sont très bons, faciles à digérer et par conséquent très utiles dans les cas de digestions difficiles, et que l'importation en France doit en être approuvée. Ces conclusions sont basées sur l'examen comparatif de ce pain et des autres fabrications de ce genre que l'on fait à Paris et que la commission a examinés. Les pains du sieur Gondolo lui ont paru supérieurs.

M. Desgenettes s'oppose à ces conclusions, et dit que si un rapport pareil est adopté, dès le lendemain tous les boulangers réclameront avec chaleur (rire général); il veut que l'on retranche le mot *importation*, comme pouvant donner lieu à la demande d'un brevet et à un privilége, et que l'on dise tout simplement que les pains de Gondolo peuvent entrer en concurrence avec les autres de même sorte.

M. Guibourt veut encore que l'on supprime le mot *en France*.

M. Moreau fait observer que si les conclusions du rapport sont adoptées, il n'y a pas de raison pour que tous les jours on ne présente à l'examen de l'Académie, par l'entremise du ministre, des biscuits, des confitures, des saucisses que l'on prétendra de meilleure qualité.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et rejetées.

— M. Bally propose la rédaction suivante : l'Académie déclare que les pains sont bons et peuvent soutenir la concurrence avec les autres déjà fabriqués.

— M. Gueneau de Mussy lit, au nom de M. Larrey qui est enrhumé, un rapport sur *un procédé nouveau pour établir des exutoires extemporanés avec l'alcool et ses diverses préparations* (1), par M. Pigeaux. Le rapporteur commence par traiter M. Pigeaux *de citoyen dont il ne connaît pas la profession* ; il s'excuse de n'avoir pas fait plus tôt le rapport, 1° sur ce que le sujet était dénué de tout intérêt; 2° sur ce que l'Académie a été absorbée par l'épidémie de cholera.

Il pense que l'auteur n'a pas fait usage de ce moyen, qui cause les plus vives douleurs et enflamme violemment le derme, qui d'ailleurs est difficile à se procurer pour la classe ouvrière; il préfère l'ammoniaque, le fer rouge, un liquide bouillant, etc,

L'auteur ayant prétendu que ce moyen pouvait être utile dans la méthode endermique, M. Larrey prend texte de cette phrase pour s'élever contre cette méthode, qu'il croit inutile et pernicieuse, et qui *a fait quelquefois développer le cholera.* Il conclut du reste au dépôt du Mémoire de M. Pigeaux dans les archives.

— M. Piorry prend la défense de M. Pigeaux, jeune médecin connu par des Mémoires originaux, dont un entre autres sur les bruits du cœur, il croit que le moyen qu'il propose est commode et peut être employé avec succès.

— M. Bally défend la méthode endermique : il cite un cas de tétanos produit par la strychinine et guéri par un grain d'acétate de morphine placé sur le scrotum.

— M. Desportes demande que l'on vote des remerciemens à l'auteur et qu'on l'engage à continuer ses recherches sur la méthode endermique.

— M. Larrey ne s'oppose pas aux remerciemens, mais comme le travail de M. Pigeaux n'a aucun rapport direct avec la méthode endermique, et que ce qu'il en a dit lui-même n'est qu'une digression, il repousse la seconde partie de la proposition de M. Desportes.

— M. Laudibert croit le procédé de M. Pigeaux vicieux; car il faudrait être assuré du degré de l'alcool pour mesurer celui de la combustion ; d'ailleurs ce procédé n'est pas nouveau ; on l'emploie depuis long-temps dans le Nord, on emploie même les éthers; il pense qu'on est plus assuré de modérer les effets de la combustion avec l'eau bouillante.

— Le Mémoire sera déposé aux archives et on adressera des remerciemens à l'auteur.

— M. Dubois, d'Amiens, est appelé pour lire la seconde partie de son Mémoire, mais l'heure étant avancée et peu de membres étant restés dans la salle, M. Guersent fait la proposition appuyée vivement par M. Husson, que, vu l'intérêt que présente le travail de M. Dubois, la lecture en soit renvoyée à la prochaine séance, et que la parole soit accordée à l'auteur immédiatement après la lecture du procès-verbal.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité. La séance est levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 octobre.

M. Geoffroy Saint Hilaire dépose sur le bureau un mémoire de M. Dutrochet sur le pouvoir d'endosmose considéré comparativement chez quelques liquides organiques.

— M. Hachette fait une communication relative à la décomposition de l'eau par l'influence instantanée des courans électriques au moyen de l'appareil de M. Pixil.

— M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres un rapport très favorable sur trois mémoires d'anatomie par M. Breschet, relatifs à l'organe de l'ouïe dans les poissons.

— M. Breschet présente trois mémoires de médecine pratique relatifs aux anévrismes, et lit un extrait de ce travail.

— MM. Larrey et Boyer sont chargés de faire un rapport sur ces mémoires. (Nous en donnerons l'analyse prochainement.)

— MM. Magendie et Serres sont chargés de rendre compte d'un mémoire de M. Broussais sur la philosophie de la médecine, mémoire dont la lecture s'est prolongée au-delà de l'heure ordinaire, et dont on trouvera l'extrait dans le prochain numéro.

Quelques réflexions sur le cholera-morbus observé à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service médical de M. Bally; par H. Ripault, interne des hôpitaux; avec une planche gravée et coloriée, représentant l'altération la plus commune du tube intestinal, dans le cholera-morbus. Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

(1) Nous avons publié un extrait de ce travail dans *la Lancette*,

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 18 OCTOBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 101. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Cas nouveaux de cholera-morbus.

Nous allons continuer l'examen des cholériques entrés à l'Hôtel-Dieu depuis une huitaine de jours.

L'on se rappelle que, dans le numéro du jeudi 11 octobre, nous avons parlé d'une femme qui faisait le sujet de la troisième observation. Cette femme, entrée le 10 octobre à une heure après midi, se trouvait excessivement affaissée à sept heures du soir. Deux heures après, au moment où elle paraissait se relever, où le pouls se ranimait, elle s'éteignit tout-à-coup; ainsi, elle ne fut malade que pendant dix-huit heures, à dater des prodromes, et cependant, à la nécropsie, trente-six heures après la mort, l'on retrouva dans les intestins la psorentérie la plus confluente, sans aucune trace d'inflammation ou d'injection sanguine sur les parois de l'intestin. Dans le cœcum et dans le colon, chaque granulation offrait à son centre un point noir d'autant plus visible, ainsi que le reste de l'affection granuleuse, que l'intérieur de l'intestin était débarrassé, au moyen du lavage, de la matière crémeuse qui y était renfermée.

Quant à la femme qui était le sujet de la quatrième observation, et qui avait été atteinte du cholera dans la nuit du 10 au 11, après avoir soupé avec du bouilli, des oignons et des pommes de terre, elle se trouvait tourmentée à son arrivée, comme nous l'avons déjà dit, par des crampes horribles dans les mollets et dans les cuisses; la diarrhée s'était arrêtée en même temps que les règles, et elle éprouvait de la gêne à l'épigastre; sa voix se trouvait excessivement altérée.

Sur-le-champ on lui fit prendre un pédiluve sinapisé; immédiatement après, compression circulaire de extrémités inférieures exercée au moyen de bandes préalablement mouillées avec de l'eau, à laquelle étaient ajoutées quelques gouttes de laudanum de Rousseau, par pot; la nuit, application de vingt sangsues au haut des cuisses.

Le lendemain matin, 11 octobre, la malade souffrait toujours des crampes, mais un peu moins que la veille. L'appareil compressif avait été détruit la veille par les mouvemens désordonnés. Le visage est altéré; les traits rétractés; il n'y a pas de vomissemens; les selles n'ont pas reparu; le pouls est petit, nerveux. (Application de deux vésicatoires sur l'endroit le plus douloureux des crampes à l'une et à l'autre jambe; les contractions convulsives sont surtout insupportables aux jarrets; c'est là que les vésicatoires sont appliqués.) La malade s'en trouva bien; depuis les accidens se sont passés successivement, et elle est aujourd'hui dans une convalescence qui n'a eu aucune suite fâcheuse, parce qu'on a tenu cette femme à un régime très sévère.

Dans le service des femmes, depuis la semaine dernière, est entrée, le 14, une femme qui avait les signes d'un cholera médiocrement intense. Elle était prise d'une diarrhée très cholérique depuis le matin, et au moment de notre examen, elle avait des vomissemens douloureux. Comme elle souffrait à l'épigastre, on appliqua trente sangsues sur cette région, et l'on eut recours aux moyens usités pour faciliter la transpiration. Les crampes avaient cessé d'être vives, quand survinrent les efforts de vomissemens. En même temps que les sangsues, on donna un lavement d'amidon et d'huile camphrée; limonade à la glace et en petite quantité pour boisson.

Le 15, la malade est hors de danger; le ventre seulement conserve de la sensibilité. On s'en tint alors aux boissons émollientes et à la diète. Depuis il n'est pas survenu d'accidens.

Nous allons passer rapidement à l'examen des hommes atteint du cholera, qui ont été reçus depuis huit jours dans la salle Saint-Landry. Ils sont au nombre de cinq; mais nous ne devons pas compter parmi les cholériques le nommé Clos, journalier, qui a été admis le 16 octobre à onze heures du matin, et qui est mort le 17 à trois heures après minuit. Ce malheureux, qui paraissait plongé dans la plus triste misère, accablé par l'âge et les privations, d'une grande malpropreté, ne nous a offert aucun signe de cholera. Pas de vomissemens, pas de déjections alvines, écoulement libre des urines, chaleur générale, régularité du pouls. Ce qui en a imposé pour la cyanose, c'est la coloration terreuse des membres qui paraissait habituelle chez cet homme. Il a succombé à un état adynamique plutôt qu'au cholera.

Quant au nommé Revost (Nicolas-Hildevert), âgé de 55 ans, garçon de cuisine, demeurant rue de la Parcheminerie, il était mourant au moment de sa réception, et quand il fut transporté sur un brancard dans la salle Saint-Landry, il avait cessé de vivre. Le cadavre présentait tous les signes cholériques les plus prononcés : odeur caractérisque des matières dont les vêtemens étaient imprégnés; rétraction des traits du visage et des muscles des membres; enfoncement des yeux dans les cavités orbitaires et ecchymoses transversales sur la sclérotique; cyanose générale; lividité des ongles de mains; blancheur des ongles des pieds; mais cyanose du reste des orteils.

La nécropsie faite ce matin, vingt-six heures après la mort, nous fait voir 1° que l'oreillette droite du cœur est fortement distendue par un sang noir très fluide; il y a un caillot polypiforme au centre. Le cœur gauche est vide de sang; et l'appareil pulmonaire est dans l'état d'intégrité le plus parfait.

2° Nous retrouvons dans l'estomac et dans tout le tube intestinal la matière crémeuse excessivement abondante. Dans certains endroits le liquide blanc forme comme une couche membraneuse sur les parois de l'intestin; du reste la tunique muqueuse est sans rougeur; exposée durant sept à huit

minutes au contact de l'air, elle acquiert une teinte rosée générale ; mais au premier aspect, il n'y a pas la plus légère trace d'injection sanguine ; elle offre un état de velouté fort curieux dû évidemment aux villosités, qui dans certains endroits ont acquis un développement assez prononcé pour caractériser l'affection granuleuse ou *psorentérie*. Dans le cœcum et dans le colon, les follicules sont très visibles et ils offrent tous à leur centre le point noir qui paraît être l'orifice du follicule.

L'estomac est rempli de matières de couleur brune, avec une odeur alcoolique prononcée ; la membrane muqueuse du reste est ramollie et est le siége d'une inflammation chronique.

Voici les renseignemens que nous avons pu nous procurer sur cet homme.

Hier, 16 octobre, il dîne comme à son ordinaire. A sept heures du soir, il a du dévoiement et du malaise ; ce qui ne l'empêche pas de travailler à la préparation des viandes et de la cuisine pour le lendemain.

Deux heures après les vomissemens surviennent, et le malade continue à souffrir des tourmens du cholera toute la nuit ; douze heures après il avait succombé.

Il ne nous reste plus à parler que des trois individus qui ont été amenés avec les symptômes du cholera, et qui sont encore en traitement.

Le premier couché au n° 42 de la salle Saint-Landry, est âgé de 60 ans ; c'est un maître maçon, demeurant rue de la Vannerie. Il avait gardé le dévoiement pendant dix jours ; et le 11 octobre, jour de son entrée, il se trouvait pris des autres symptômes du cholera depuis deux jours. Il a subi le traitement antiphlogistique pur et il est parfaitement rétabli. Chez ce malade on pouvait observer avec assez de facilité la disparition de la teinte cyanique des extrémités inférieures, aux membres supérieurs.

Le deuxième malade nommé B**, âgé de 88 ans, marchand ambulant, demeurant rue des Arcis, a été amené dimanche 14 octobre à l'Hôtel-Dieu. Il sortait de prison. C'est un homme bien constitué. Les symptômes étaient bien tranchés. Même traitement que chez le précédent ; il est aujourd'hui dans la période de réaction qui paraît grave. La face est rouge et vultueuse ; la langue commence à être sèche ; le malade conserve toute l'intégrité de son intelligence, il rapporte le siége de la douleur à l'abdomen et profondément ; cette douleur est bien distincte de celle déterminée par la pression de la main sur les piqûres de sangsues ; celles-ci ont déjà été appliquées à plusieurs reprises sur la région ombilicale ; l'écoulement des urines a lieu, mais il est difficile. Le pouls est assez normal. (Bain ce matin 17 octobre, avec glace sur la tête ; deux vésicatoires aux jambes ; topiques émolliens sur le ventre ; limonade gommée ; sérum avec sirop de guimauve).

Enfin au n° 41 est couché le nommé Wolff, âgé de 20 ans, relieur, demeurant rue Saint-Jacques, n° 120. Ce jeune Allemand bien développé, arrive de Strasbourg depuis une quinzaine de jours ; il est entré le 16 à une heure du matin, et il était atteint depuis peu de temps du cholera. Quand nous l'examinâmes, la cyanose était surtout prononcée au visage, autour des lèvres. Il rapportait d'une voix éteinte ses principales souffrances aux lombes et à l'épigastre ; il n'urinait pas depuis la veille au soir ; les selles sont caractéristiques. Le pouls est fréquent et dépressible. (Saignée du bras suivie de l'écoulement de deux gros seulement de sang noir et sans sérum ; lavement d'huile camphrée destiné à calmer les crampes et le dévoiement ; 40 sangsues à l'épigastre ; bain dans la journée avec glace sur la tête ; glace à sucer ; le soir, comme il n'y a pas de vomissemens, on donne de l'infusion de tilleul légère.

Le 17 octobre, disparition de la teinte cyanique. Le malade accuse à haute voix de la douleur à l'épigastre. La langue est rouge ; il a uriné difficilement. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre ; limonade avec sirop de gomme ; un bain tantot tiède, tantôt avec glace sur la tête.)

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Fracture du crâne déterminée par une balle ; hernie du cerveau ; insensibilité des hémisphères ; phénomènes physiologiques occasionnés par la lésion du cervelet ; par M. Baudens, *chirurgien-major, professeur à l'hôpital d'instruction d'Alger.*

(Suite du numéro précédent.)

PLAIES DE AA TÊTE.

Quatrième observation.—Un soldat du 20e régiment de ligne, âgé de 24 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, était sur le revers d'une colline, lorsqu'il fut atteint à la tête par une balle qui entra du côté droit, au niveau de la bosse frontale, et se perdit dans le crâne. La plaie, large et contuse, présentait de nombreuses esquilles, et une portion du cerveau reduite en bouillie faisait saillie devant elle. Cette hernie cérébrale offrait des mouvemens d'élévation et d'abaissement isochrones à ceux du cœur. Un débridement en croix servit à faciliter l'extraction des esquilles, dont une, longue d'un pouce, pénétrait presqu'en totalité dans la substance cérébrale.

Pendant cette opération, le blessé n'accusa point de souffrance, quoiqu'il eût conservé intactes ses facultés intellectuelles et locomotrices. Le pouls et la respiration n'offraient rien de particulier ; aucun signe de commotion ni d'épanchement ne se manifestait, bien que le blessé fût demeuré quelques instans sans connaissance au moment où il était tombé. Un symptôme nous fit présumer une lésion du cervelet : ce fut la permanence presque continuelles des érections dont le malade était tourmenté. La tête fut rasée, et rien n'indiquant l'endroit que la balle occupait, on procéda au pansement. Huit onces de sang environ s'étaient écoulées par la plaie ; après la cessation de cette hémorragie, on appliqua sur le crâne des fomentations froides qui furent continuées pendant cinq jours. Le pouls se releva à diverses reprises pendant cet intervalle, et des saignées générales employées à propos enrayèrent la violence de la fièvre traumatique. La respiration était restée naturelle, et le sommeil assez satisfaisant. La diète, la limonade furent prescrites au malade dont l'état semblait donner quelque espérance.

Le 26 juin, la nuit a été moins bonne ; il y a eu de la rêvasserie et un peu d'agitation. Le pouls est élevé, fréquent, irrégulier ; la peau est chaude, l'œil injecté, et le gonflement des paupières a augmenté d'une manière notable. On pratique une nouvelle saignée, c'était la cinquième depuis le 19 juin. Cette fois la soustraction du sang n'amène plus d'aussi heureux résultats que les jours précédens. Une tuméfaction du derme chevelu se développe et gagne constamment en étendue ; les bords de la plaie se boursoufflent et se renversent ; elle se couvre d'une suppuration sanieuse, qui entraîne des débris de cerveau, dont la portion saillante a acquis un grand volume. Le délire, l'agitation, qui n'avaient eu lieu le 26 juin que par intervalles, persistent pendant toute la nuit du 27, et vont même en augmentant. Le blessé ne veut plus rien conserver sur sa tête ; il arrache les pièces du pansement aussitôt qu'elles sont appliquées, et expose ainsi, une grande partie du temps, sa plaie au contact de l'air. Depuis le 27 juin, les érections n'ont plus lieu, et l'usage des fonctions intellectuelles est totalement aboli.

Le 28 juin, le coma apparaît, par intervalles, la prostration cesse pour faire place aux soubresauts des tendons, ou même à des mouvemens convulsifs et à des contractions des extrémités supérieures et inférieures, qui sont fortement fléchies sur elles-mêmes. Toutefois, ces phénomènes, bien que généraux, sont bien plus prononcés du côté gauche du corps que du côté droit ; ils s'éteignent enfin graduellement pour ne plus reparaître. Les membres totalement paralysés tombent alors commes des masses inertes, lorsqu'on les soulève, et, dans la soirée, la mort vient mettre fin à l'existence de cet infortuné.

L'autopsie me fit reconnaître que la balle, après s'être frayé un chemin à travers le coronal, ainsi que nous l'avons

dit, avait labouré obliquement de bas en haut et d'avant en arrière le sommet du lobe antérieur et droit du cerveau. Elle avait ensuite rencontré la voûte osseuse du crâne, et, en suivant sa concavité, était arrivée jusqu'à la tente du cervelet, où je l'ai rencontrée tout-à-fait libre, nageant au milieu d'un épanchement de sang coagulé d'environ six onces. Cet épanchement, plus abondant à droite qu'à gauche, comprimait le cervelet; la portion des hémisphères labourée par la balle était en pleine suppuration et ramollie à sa surface, tandis que, quelques lignes au-dessous, le cerveau offrait une injection et une densité plus prononcées que dans l'état normal. L'arachnoïde présentait plus de rougeur dans la portion qui recouvre les hémisphères du cerveau que dans celle qui tapisse la base de cet organe; sur quelques points, elle était grisâtre et couverte de pseudo-membranes.

L'anatomie pathologique est ici en parfaite harmonie avec les phénomènes observés pendant la vie. Durant les premiers jours de la maladie, on parvint, à l'aide de saignées générales, à maîtriser la fièvre traumatique, qui, dans la lutte, finit par l'emporter. La compression exercée par la balle sur le cervelet devait l'exciter et provoquer sympathiquement des érections en stimulant les organes génitaux. A une époque plus avancée, le travail inflammatoire du cerveau détermina de l'agitation, du délire; la contraction des membres et enfin la paralysie, qui ne devint générale et définitive que par la désorganisation de la partie affectée de l'encéphale.

Nous avons constaté, dans ce cas, l'absence de la sensibilité des hémisphères du cerveau, soit au moment où j'ai extrait une esquille enfoncée d'un pouce au moins dans la substance cérébrale, soit lorsque la suppuration a entraîné des debris de cet organe. Ce phénomène, observé par La Peyronie, a été constaté de nouveau et mis hors de doute par les chirurgiens militaires les plus habiles et les plus exacts de nos jours.

Perforation du coronal par une balle demeurée dans le cerveau; lésion qu'elle détermine, guérison.

Cinquième observation. — Le 19 juin 1830, un Turc âgé de 50 ans, remarquable par sa forte constitution, fut plus heureux que le sujet précédent. Il avait reçu de bas en haut un coup de feu dont la balle, entrée au milieu de l'os frontal, n'était pas ressortie. Le sinus frontal était ouvert et donnait issue à l'air, surtout quand on fermait les narines. Le sinus longitudinal paraissait lésé, et le sang qui en provenait fut heureusement arrêté à l'aide d'un bouchon de charpie porté au fond de la plaie. Celle-ci fut débridée comme la précédente; des pièces d'os furent relevées ou extraites, et le projectile, qui ne put être découvert sur aucun point de la périphérie du crâne, fut abandonné à lui-même. Tout portait à croire qu'après avoir traversé l'extrémité la plus antérieure et la plus superficielle des lobes cérébraux, il s'était arrêté sous l'un des pariétaux. Il n'y avait ni trouble de l'intelligence, ni affaissement dans les actions musculaires. Le blessé ne voulant point se soumettre à la diète, mangea comme à l'ordinaire. D'ailleurs, le traitement employé pour le Français le fut aussi pour lui. Jusqu'au septième jour tout alla bien, mais alors les phénomènes de l'encéphalite survinrent; du délire se manifesta; l'appareil était incessamment arraché par le malade; les contractures des membres se montrèrent avec force, et tout fit redouter une issue funeste. Cependant, au bout de douze jours, les accidens s'apaisèrent par gradation, le blessé reprit connaissance et tout faisait augurer une prochaine guérison, lorsque la prise d'Alger ayant eu lieu, et les prisonniers étant rendus, cet homme alla rejoindre les siens. Nous le retrouvâmes cinq mois plus tard parmi les prisonniers faits lors de l'expédition du maréchal Clausel contre le bey de Litterie. La cicatrisation était complète, et aucune douleur ne se faisait sentir dans la tête. Il est vraisemblable que la balle se trouve assez solidement fixée dans le lieu qu'elle occupe pour ne pas éprouver, de secousse et que le cerveau se sera définitivement accoutumé à la saillie plus ou moins considérable qu'elle forme.

J'ai vu en 1827, à l'hôpital du Gros-Caillou, à Paris, un soldat de la garde impériale, qui avait reçu à Waterloo, un coup de feu dont la balle était restée fixée au milieu de la bosse frontale du côté gauche. La moitié de cette balle dépassait en dedans le plan de la voûte du crâne, et elle était recouverte d'une sorte de production osseuse, dont le volume égalait celui de la moitié d'un œuf de poule. Le cerveau présentait à cet endroit une dépression proportionnée, et l'existence de cette tumeur n'avait jamais nui à l'exercice de ses fonctions. La mort avait été la suite d'une phthisie pulmonaire (1).

Nouveau mode opératoire pour la destruction des ongles rentrés dans les chairs.

Les ongles rentrés dans les chairs constituent l'une des affections qui ont le plus exercé le génie des hommes de l'art, à en juger par les nombreux moyens proposés ou employés pour la combattre, il en est peu néanmoins qui laissent plus à désirer.

Quand le mal est avancé, quand il existe une plaie ulcéreuse, avec grand développement de chairs fongueuses, et abondante suppuration, les procédés de Desault, Richerand, Boyer, etc., deviennent insuffisants; l'emploi de la potasse caustique pour couper la portion interne de l'ongle et réduire les chairs en une eschare sèche, est incertain, long et douloureux. Il faut avoir recours à l'arrachement de l'ongle et à la cautérisation, espèce de supplice dont l'idée fait frissonner.

Voici le procédé dont je fais usage; de la main droite le chirurgien tient son bistouri absolument comme un canif au moment de tailler une plume, le gros orteil, saisi de l'autre main, represente la plume. Il plonge le tranchant du bistouri perpendiculairement jusqu'à l'os et trois lignes au-dessus de la racine de l'ongle, pour être certain d'en détruire la matrice. L'instrument est ensuite engagé sous la face postérieure de cet ongle et d'un seul temps, par une flexion sur la main des doigts qui tiennent le bistouri, il emporte toute la portion cornée rentrée, ainsi que les chairs fongueuses qui peuvent la recouvrir.

Cette méthode est d'une exécution si prompte et si facile que la crainte de donner comme nouveau un moyen qui dès l'enfance de l'art aurait du être imaginé, m'a empêché depuis plusieurs années de la publier. J'en fais souvent usage et toujours avec les résultats les plus satisfaisans.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 16 octobre.

Sommaire : *Correspondance; communication de M. Sper; lecture de M. Dubois d'Amiens; rupture du périnée dans l'accouchement, fait rapporté par M. Capuron; discussion; rapport de M. Bricheteau sur un mémoire relatif à une diphtérite épidémique, par M. Miquel d'Amboise.*

La correspondance offre une lettre de M. Gosselin, pharmacien, qui demande que l'Académie nomme une commission pour examiner les effets de sa combinaison de sulfate de quinine et de baume de copahu dont on a fait usage avec succès à l'hôpital des Vénériens, dans le service de M. Gilbert.

— M. Sper, membre correspondant, ancien premier médecin des ports et armées navales, lit une note de M. Levicaire, professeur à l'école de santé de la marine de Toulon, qui dans le temps a fait connaître le domaine géographique de la fièvre jaune sur la nature du cholera-morbus. Dans cette note, M. Levicaire attribue à la présence de l'acide hydrocyanique *l'essence* du cholera; la cyanose, chez les cholériques, est due à la combinaison de l'acide prussique avec le fer du sang. Il se fonde sur ce que le cholera-morbus règne surtout dans les contrées qui produisent le plus de végétaux contenant cet acide, et sur ce que les fruits qui le contiennent sont ceux qui prédisposent le plus à la maladie. Les symptômes d'empoisonnement par cet acide ont d'ailleurs le plus grand rapport avec ceux du cholera. Ainsi le traitement le plus rationel serait celui par les alcalis, et parmi les alcalis, l'ammoniaque est préférable, comme jouissant en outre de la qualité d'être un bon stimulant diffusible. Il voudrait qu'on le donnât par gouttes étendues dans une boisson aqueuse, souvent répétées, et extérieurement en frictions, bains et vapeur. Il voudrait qu'on employât l'ammoniaque pur, car c'est au vice des préparations qu'il attribue les échecs que ce médicament a éprouvés; il prétend que les vidangeurs, qui respirent des vapeurs ammoniacales, ont été généralement exempts de l'épidémie, etc.

— M. Chevallier répond qu'il n'est pas exact de dire que les vidangeurs ont été exempts de l'épidémie cholérique; plusieurs ont été atteints.

---

(1) Voyez, pour les détails de cette observation, la *Clinique chirurgicale* de M. le baron Larrey, article *Plaie de tête*.

— M. le président annonce que le conseil d'administration rencontre une difficulté dans l'exécution du vote de l'Académie relatif à l'indemnité de 6,000 fr. que l'on propose au ministre d'accorder à M. Ollivier, pour la confection de ses biscuits mercuriels. M. Ollivier moyennant cette indemnitésera-t-il ou non tenu de publier sa recette?

L'Académie étant consultée sur ce sujet se décide en grande majorité pour l'affirmative.

— l'ordre du jour appelle M. Dubois d'Amiens pour la lecture de la seconde partie de son mémoire sur l'instinct et les déterminations instinctives dans l'espèce humaine. Cette lecture est écoutée avec beaucoup d'intérêt. (Voyez plus bas).

—M. Capuron dit qu'à son arrivée, ayant reçu un billet dans lequel on lui annonçait qu'il existait à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n°1, une femme accouchée sans secours depuis peu, chez laquelle l'enfant était passé par une ouverture du périnée, sans lésion de la fourchette et de l'anus, et qu'il pourrait ainsi se convaincre d'un fait qu'il a nié avec tant d'opiniâtreté, il s'est hâté de se transporter à l'Hôtel-Dieu; qu'il a examiné cette femme, qu'elle a été accouchée depuis cinq semaines par une sage-femme; qu'il a trouvé au périnée une plaie inégale s'enfonçant à la manière d'un infundibulum; qu'à une ou deux lignes de la fourchette, il a trouvé à l'intérieur un orifice beaucoup plus petit. Il ne nie pas complètement la possibilité du fait, mais rien ne prouve, selon lui, que la tête ait passé par là. L'enfant du reste était, au dire de la femme, d'une grosseur moyenne, le travail n'a duré que quatre heures, la symphyse et l'écartement ischiatique chez la femme offrent la forme normale; le fait est donc fort douteux.

— M. Moreau fait observer que, bien que M. Capuron ne nie pas entièrement le fait, il se fonde sur la différence du trou intérieur à l'orifice externe; mais précisément parce que la femme est accouchée depuis cinq semaines, cette circonstance devait se rencontrer; c'est ce qu'il a dit dans son mémoire, où il a avancé qu'au bout de six semaines la femme était guérie et le trou oblitéré, ou bien qu'il ne restait qu'une peau qu'il fallait couper. Du reste il existe maintenant trente ou quarante faits bien constatés et observés soit en France, soit à l'étranger.

— M. Deneux cite un fait observé par une sage-femme dans lequel le placenta lui-même a été extrait par le périnée; la vulve permettait à peine l'introduction du doigt; dans un autre cas, à la suite d'une rupture de ce genre, il existait par l'ouverture une descente de matrice.

— M. Bricheteau fait ensuite un rapport favorable sur un mémoire fort intéressant de M. le docteur Miquel, d'Amboise, relatif à une épidémie de diphthérite, et contenant des expériences curieuses sur l'instillation ou l'insufflation de l'alun, du nitrate d'argent, etc., dans le larynx et la trachée chez des animaux sains.

M. Guersent ne partage pas toutes les idées de M. Miquel et du rapporteur. Il blâme la trachéotomie transversale qu'a adoptée M. Miquel, et loue ses expériences sur l'instillation. La discussion sur ce rapport étant renvoyée à la prochaine séance à cause de l'heure avancée et de l'intérêt qu'elle doit offrir, nous en rendrons compte avec plus de détail, jeudi prochain.

La séance est levée à cinq heures un quart.

De l'instinct et des déterminations instinctives dans l'espèce humaine; essai de physiologie transcendante lu à l'Académie royale de médecine, par M. Dubois *d'Amiens, agrégé à la Faculté de Médecine.*

Après avoir établi que les médecins doivent désormais faire rentrer dans le domaine de la physiologie tous les actes de l'organisme compris sous le nom de *psycologie*, l'auteur se propose de rattacher à des faits physiologiques et anatomiques tous les phénomènes désignés par le nom de déterminations *instinctives*, et, pour arriver à son but, il les examine successivement sous les rapports suivans :

1° Quels sont les caractères généraux et différentiels des déterminations instinctives? Comment peut-on les distinguer des déterminations raisonnées, et conséquemment prouver leur existence dans l'homme?

2° Quel est le siége, ou, mieux, le point de départ anatomique des déterminations instinctives?

3° Quelle est la prédominance relative des déterminations instinctives et des déterminations raisonnées dans les divers âges, dans les sexes, dans les variétés de l'espèce humaine, aux différentes époques de la civilisation et dans les maladies.

Tel est l'ordre suivant lequel M. Dubois d'Amiens a rangé ses matériaux; ils sont ainsi divisés en trois parties.

Dans la première partie, c'est-à-dire dans l'exposition des caractères différentiels des déterminations instinctives, l'auteur examine rapidement tous les phénomènes intellectuels, qu'il partage en *sensations*, *notions* et *déterminations*. Pour ce qui est des deux premiers cadres de phénomènes, il résume les travaux de l'école de Locke, et les objections récentes de l'école écossaise. Quant au troisième ordre, c'est-à-dire aux déterminations instinctives, il montre les erreurs des idéologues purs, et il prouve que sans physiologie, sans anatomie, il est impossible de résoudre cette question.

Arrivant aux caractères des déterminations instinctives, il considère successivement leur spontanéité, leur vivacité, leur énergie, le mode de leur apparition première, l'ordre de leur décroissance, etc., etc., et partout ces caractères sont suivis dans un parallèle fort remarquable avec les déterminations intellectuelles.

Une fois la distinction établie entre les déterminations rationnelles et instinctives, M. Dubois d'Amiens passe à la seconde partie de son travail, c'est-à-dire *au siége, au point de départ anatomique* des déterminations instinctives.

Le cerveau est l'organe chargé de présider aux opérations intellectuelles; M. Dubois reconnaît ce principe physiologique, et le corrobore par de nouveaux faits. Cet organe provoque les déterminations intellectuelles, mais en est-il de même pour les déterminations instinctives? l'auteur ne le pense pas, et il prouve ce point fondamental de la question par les faits suivans :

1° *Cas de monstruosité* humaine fort remarquables, observés à l'Hôtel-Dieu et à l'hospice de la Maternité; des fœtus anencéphales à terme, offrant toute la série des premières déterminations instinctives: le cerveau et le cervelet manquaient *totalement*, et cependant l'un de ces fœtus vécut trois jours; pendant tout ce temps, il poussa des cris, exerça des mouvemens de succion toutes les fois qu'il *sentit* (M. Dubois fait remarquer ce mot) quelque chose entre ses lèvres, etc., etc. A cette occasion, l'auteur insiste sur la nécessité de la persistance des moëlles alongée et épinière pour la production de ces phénomènes.

2° *Faits d'anatomie comparée*. M. Dubois descend dans l'échelle des êtres a un état d'organisation moins complexe, et il fait remarquer qu'on voit décroître la finesse et l'étendue des actes intellectuels avec le volume du cerveau, tandis que les actes instinctifs suivent une marche inverse; enfin il arrive aux mollusques où il n'y a plus ni véritable cerveau, ni cervelet, et ici il montre tous les actes instinctifs tendant vers le double but de la conservation de l'individu et de la conservation de l'espèce; actes qu'il résume en deux mots pour les mollusques *voracité, fécondité*.

3° *Les vivisections* pratiquées sur des animaux de diverses classes. M. Dubois prouve que l'ablation du cerveau chez les reptiles ne met aucun obstacle à la production des actes instinctifs; il revient ensuite à l'homme, et il indique pourquoi Bichat n'a pu exciter aucune contraction musculaire sur des suppliciés qui lui avaient été livrés peu de temps après la décapitation.

Cette proposition étant démontrée que ni le cerveau, ni le cervelet ne sont les organes producteurs des actes instinctifs, M. Dubois recherche quel est le point du départ de ces actes, et c'est encore à l'anatomie comparée qu'il s'adresse pour trouver des faits propres à éclairer cette partie de sa question.

Dans les dernières classes de l'animalité, là où on ne trouve plus ni cerveau, ni cervelet, ni protubérance, ni moëlles, on trouve une foule d'actes instinctifs très perfectionnés. D'où ces actes peuvent-ils surgir? M. Dubois d'Amiens prouve qu'ils ne peuvent avoir d'autre point de départ que cette espèce de chapelet ganglionnaire qu'on remarque chez les animaux, comme un dernier vestige du grand sympathique des classes les plus élevées; reconstruisant alors, pour ainsi dire, l'édifice complexe de ces hautes classes des familles animales, M. Dubois démontre que chaque *nouvelle* série d'organes est chargée de *nouvelles* fonctions, mais que les déterminations instinctives n'en partent pas moins du système ganglionnaire. Après avoir ainsi confirmé toutes ses assertions par l'ensemble des dispositions organiques, M. Dubois termine par l'indication de la part que les sens prennent aux déterminations instinctives.

La troisième partie de la question restait encore à traiter, mais M. Dubois, en avançant dans le développement de son sujet, a reconnu que cette partie est tellement vaste qu'elle mérite un travail à part; il se propose en conséquence d'en faire le sujet d'un second Mémoire qu'il lira à l'Académie.

— M. le docteur Double a annoncé sérieusement lundi dernier à l'Institut qu'il avait découvert l'auscultation de Laennec, auquel il reste, pour toute gloire, le mérite d'avoir *tiré parti* de cette découverte.

— M. Heurteloup a exposé hier, devant un nombreux auditoire, l'ensemble de son système de lithotritie. Obligé de partir subitement pour Londres, il a dû abréger les développemens qu'il s'était proposé de donner à ses conversations. Dans le prochain numéro, nous rendrons compte de cette démonstration qui a été écoutée avec beaucoup d'intérêt.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 20 OCTOBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 102. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Accouchement laborieux, enclavement de la tête, rupture du périnée, passage de l'enfant et du placenta par cette ouverture (1).

La possibilité de la rupture centrale du périnée ayant été niée par plusieurs accoucheurs distingués, nous opposons à cette négative l'histoire d'une malade que nous avons sous les yeux en ce moment, et qui nous offre l'occasion de constater le fait. Nous engageons les élèves à voir par eux-mêmes ce cas de pathologie.

La femme qui nous fournit le sujet de cette observation est une malade couchée au n° 1 de la salle Saint-Jean; elle est d'une taille moyenne, âgée de 38 ans (ceci est à remarquer), d'une bonne constitution; le bassin notamment est bien conformé.

Mariée seulement depuis un an et quoique ses rapports maritaux aient été difficiles, elle a eu une grossesse assez heureuse, et qui n'a été troublée que par les petites indispositions ordinaires.

Le moment de l'accouchement arrivé, une sage-femme en réputation fut mandée : elle prépara tout ce qui lui était nécessaire, fit disposer un lit de sangle, et y plaça la malade. Décrivons ici sa position sur le lit de travail, telle qu'elle nous a été rapportée ; ces détails paraissent futiles, mais on verra qu'ils sont indispensables pour l'explication qui va suivre.

Des oreillers avaient été accumulés sous la tête, sous les reins de la malade ; elle était presque dans une position verticale; on voit tout d'abord que le seul poids de l'enfant comprimait fortement le périnée; c'est en vain que la malade a voulu vaincre par ses efforts l'enclavement qui eut lieu, par suite de cette position; l'enfant est sorti vivant, mais aux dépens des parois du périnée.

Ajoutons à cet accident que l'ouverture du vagin chez cette malade est placée fort en avant et presqu'au niveau du pubis, tandis que chez d'autres cette ouverture est très rapprochée du coccyx, et par conséquent fort en arrière. On conçoit que la tête de l'enfant dans ces différens cas est obligée de suivre ces diverses directions, et que le travail de l'accouchement offre plus de difficultés suivant les différentes positions du vagin.

On pourra répondre qu'il y a eu seulement déchirure de cette portion du périnée que l'on nomme la fourchette, et que la sage-femme se sera trompée ; mais après avoir donné les premiers soins à l'enfant, elle revint auprès de la malade et trouva le cordon engagé dans cette ouverture, par laquelle la délivrance fut opérée. Est-il donc si difficile de concevoir que l'enfant soit passé par l'ouverture faite au périnée? il n'est aucun chirurgien qui, à la vue d'un accouchement laborieux, n'ait été étonné que le périnée ne soit pas déchiré par la tête de l'enfant ; aussi la nature semble-t-elle avoir prévu ce cas; à cet instant la surface du périnée s'étend, se développe, et se change en une éminence large, convexe, qui souvent prend une étendue quatre fois naturelle. On se demande comment il se fait que l'anus n'ait pas été déchiré ; il est facile d'expliquer cette action : c'est que l'effort fait par la tête de l'enfant pour sortir s'est arrêté à la commissure de l'anus, et on a pu le constater chez la malade couchée au n° 1 de la salle Saint-Jean; il lui a été donné un lavement, et elle l'a rendu entièrement par le rectum; elle aussi croyait à une communication, parce que les matières sortaient sans efforts; mais on a pu voir que ce relâchement était causé par la lésion de quelques muscles du rectum qui, par suite du tiraillement qu'ils ont éprouvé et des grands efforts qu'ils ont faits, ont perdu leur faculté de se contracter.

En présence de tels faits, on ne peut se refuser à l'évidence. Poursuivons l'histoire de notre malade.

M. Guersent fils fut appelé pour remédier à l'accident survenu : ayant reconnu la déchirure, il eut recours à la suture que l'on nomme enchevillée; son but était de mettre en contact les deux lèvres de la plaie, et par ce moyen, d'obtenir une prompte cicatrisation ; mais, soit que les aiguilles aient été enlevées trop tôt (cinq jours), soit que l'écoulement des lochies se soit opposé à la réunion, elle n'a pas eu lieu.

C'est ici le cas de rappeler ce que l'expérience nous a démontré : c'est que les plaies de date récente, les plaies sanglantes, se réunissent beaucoup plus promptement que les plaies qui ont suppuré ; c'est donc dans cet état que cette malade a été apportée à l'hôpital. Voici ce que nous avons vu et ce que l'on se propose de faire pour sa guérison.

Le ventre chez elle est parsemé de cicatrices semblables à celles que l'on trouve chez les femmes qui ont eu des enfans. Les grandes et les petites lèvres sont revenues à leur état naturel; en les entr'ouvrant, on voit, on sent à l'aide du doigt cette direction presque parallèle à l'axe du corps, des parois du vagin, telle que nous l'avons dit plus haut. Une seconde ouverture se fait remarquer au-dessous irrégulièrement déchirée; un peu à gauche, entre ces deux ouvertures, existe une espèce de commissure charnue un peu moins forte que l'extrémité du petit doigt; une troisième ouverture facile à reconnaître à ses bords plissés (l'anus), et enfin la saillie du coccyx.

On se propose de détruire cette commissure, de raviver les bords de la plaie, de les réunir par la suture enchevillée, et surtout de laisser le petit appareil assez long-temps pour permettre à la cicatrice de se former entièrement. Quelques auteurs assurent qu'un traitement de six semaines par cet appareil suffit pour obtenir une guérison parfaite. Nous ajoute-

(1) Nous aurions pu donner plus tôt cette observation, mais le fait est si important que nous avons voulu en recueillir avec exactitude tous les détails, procéder nous-même à l'examen de la femme, afin de ne rien omettre d'important, et de ne commettre aucune erreur.

rons à ce fait la narration de deux cas du même genre, arrivés à différentes époques, et observés par M. Dupuytren.

Dans le premier, c'est une femme qui, au moment de l'accouchement, croyant à un besoin, se rendit à la garde-robe; dans un effort violent, l'accouchement eut lieu et l'enfant déchira le périnée.

Dans le deuxième, c'est une jeune femme qui, ayant eu un enfant hors l'état de mariage, s'était rendue chez une sage-femme pour y faire ses couches. Elle éprouva le même accident chez elle; l'accouchement se termina par la déchirure complète du périnée.

Dix jours s'étaient écoulés lorsque M. Dupuytren fut appelé pour remédier à cet accident; il conseilla d'abord la suture à points séparés; mais les suites démontrèrent que la méthode par la suture enchevillée devait être seule employée. La jeune femme, pressée de rentrer dans sa famille, demanda l'enlèvement des fils; le chirurgien s'y refusa, parce qu'on craignait avec raison la déchirure de la cicatrice. Arrivée chez elle, on eut recours à un autre chirurgien, qui n'hésita pas. Or, voici ce qui est arrivé :

Cette dame s'étant mariée quelques années après, se présenta avec son mari dans le cabinet de M. Dupuytren, qui avait conseillé, quatre années auparavant, l'emploi des ligatures pour remédier à la déchirure du périnée.

Le mari de cette dame demandait des conseils pour sa femme, avec laquelle il ne pouvait, disait-il, remplir les devoirs du mariage.

Cette dame ayant bien voulu se prêter à une visite, le chirurgien trouva l'ouverture du vagin rendue très étroite par suite d'une cicatrice; se rappelant aussitôt ce qui avait pu la causer, il se tira de ce pas délicat en homme de bien. Il estima que la conformation de cette jeune dame était la seule cause de l'obstacle que le mari rencontrait, et lui conseilla de faire tous ses efforts pour vaincre les difficultés.

Cette dame a eu des enfans.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Service de M. Piorry.

Le service de la clinique interne à la Pitié se compose de deux salles de femmes et de deux salles d'hommes, en tout, quarante-trois lits. Ces salles sont petites, mais assez bien aérées, seulement il y a quelques lits de trop pour la capacité des dortoirs.

On a reçu des sujets d'âges très variés; depuis un enfant de 2 ans jusqu'à une femme de 100 ans 4 mois. Le nombre des femmes malades a dépassé celui des hommes. Du 16 mai au 16 octobre, il y a eu 305 entrans, et 21 décès, ce qui fait à peu près un décès sur quinze entrans.

Le service de la clinique de la Pitié, par suite de mutations et surtout de la maladie de M. Corbin, était privé de chef de clinique. M. Balme-Dugaray d'abord, M. Puégnat ensuite, et enfin M. Grand, ont rempli ces fonctions avec beaucoup de zèle et de désintéressement, car il a été impossible d'obtenir pour eux de l'administration le plus petit avantage. Il n'y a point eu non plus d'aides de clinique dans notre service. L'assiduité des élèves, leur empressement à recueillir des observations ont remédié à cet inconvénient.

L'ordre physiologique sera suivi dans l'exposition des observations et des réflexions qui vont suivre.

PREMIÈRE PARTIE.

Maladies du tube digestif et de l'abdomen.

Absence de dents simulant le facies de l'hémiplégie.

Un malade qui avait eu, deux ans auparavant, une attaque d'apoplexie, entra dans les salles de la clinique. Sa bouche était singulièrement déviée à droite. Tous les élèves pensèrent qu'il s'agissait d'une nouvelle hémorrhagie cérébrale. Cette déviation était le résultat de la disposition des arcades dentaires, les dents supérieures gauches étaient tombées, les dents inférieures droites manquaient; la mâchoire était abaissée à droite, elle avait entraîné la commissure des lèvres dans ce sens; de là l'apparence hémiplégique de la face. Beaucoup de personnes conservèrent des doutes sur ce fait; mais il fallut se rendre à l'évidence quand un corps étranger imitant les dents fut mis à leur place et rendit au facies sa configuration normale. M. Cousin, dentiste fort habile, voulut bien se charger de faire un ratelier à cet homme; la cause de l'erreur dont il s'agit est assez fréquente, surtout à la Salpétrière; elle pouvait d'autant plus en imposer ici que le côté droit était resté plus faible depuis son attaque d'apoplexie.

Carie dentaire donnant lieu à un érésypèle intermittent de la face.

Un homme présenta un érésypèle de la joue du côté droit, affection qui revenait tous les mois d'une manière presque périodique. Une cause organique présidait à son apparition. Plusieurs dents profondément cariées causaient de vives douleurs. C'est lorsque le malade souffrait avec le plus de violence que l'érésypèle se déclarait; l'évulsion des dents malades fut faite; l'érésypèle se dissipa plus promptement qu'à l'ordinaire. *Le sulfate de quinine* fut donné pour prévenir le retour de cette inflammation intermittente. Depuis trois mois l'érésypèle n'est probablement pas reparu, car le malade, qui avait promis de revenir si les accidens se renouvelaient, ne s'est pas présenté dans le service. Dans plusieurs cas nous avions déjà observé des érésypèles et des abcès autour du sac lacrymal, occasionnés par la présence de dents cariées dans les alvéoles supérieures.

Ulcérations de la gorge, résultat de l'éruption de la dernière molaire.

Une angine ancienne et des ulcérations profondes à l'amygdale droite, reconnaissaient pour cause, chez une jeune femme, la pousse de la dernière grosse molaire du même côté. L'excision de la portion de membrane buccale qui recouvrait cette dent, fut suivie d'une guérison prompte.

Enduits de langue; leur cause matérielle.

Les enduits noirâtres dont la langue et les dents ont été recouverts sur plusieurs de nos malades, la sécheresse de ces parties, ont toujours correspondu à la manière dont la respiration s'opérait. Il était évident dans tous ces cas que le passage de l'air par la bouche était la cause de ce symptôme. Soit qu'une pneumonie rendît le besoin d'air plus fréquent, soit qu'un coryza ou une angine oblitérassent l'ouverture postérieure des fosses nasales; soit qu'une ascite, que *la tuméfaction de l'estomac, ou des intestins par du gaz, ou qu'une souffrance gastro-intestinale* mettant obstacle à l'abaissement du diaphragme, forçassent le malade à respirer plus souvent, ou le portassent automatiquement à ouvrir la bouche pour recevoir plus d'air, toujours est-il que cette cause toute physique de la sécheresse de la langue était évidente. Dans un cas où plusieurs dents supérieures de tout un côté manquaient, la moitié de la face supérieure de la langue du même côté était sèche, noire, fendillée; c'était précisément sur le passage du courant d'air, l'autre moitié était humide et naturelle.

Ulcérations de la gorge d'apparence syphilitique guéries très promptement dans un cas par les mercuriaux, et dans l'autre par la médecine antiphlogistique.

Des ulcérations siphylitiques de la face inférieure de la langue, du palais et des amygdales avaient été depuis un mois, chez un de nos malades, le résultat d'un contact immédiat avec des parties infectées; elles cédèrent en trois jours à des frictions légères faites dans la bouche et sur les parties malades avec quelques grains d'onguent mercuriel affaibli par moitié de cérat. Ici les antiphlogistiques largement employés à cause de la complication d'une hépatite aiguë, n'avaient point entravé la marche des symptômes syphilitiques, tandis qu'un homme qui portait depuis six semaines dans l'amygdale droite une ulcération large, profonde, à fond grisâtre, à bords rouges et coupés à pic, ulcération que les circonstances commémoratives pouvaient faire considérer comme vénérienne, en fut délivré en trois jours par l'application de vingt-cinq sangsues et d'un cataplasme sur le cou.

Angine couenneuse coëxistant avec la couenne inflammatoire du sang.

Plusieurs autres angines se sont offertes à notre observation. Dans les deux cas il y avait eu formation d'une couche pseudo-membraneuse assez épaisse sur l'amygdale. Une saignée et le régime guérirent ces malades en vingt-quatre heures. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que le sang des saignées présenta une couenne inflammatoire épaisse. La même circonstance organique qui avait déterminé la formation de celle-ci, c'est-à-dire la substance coagulable suspendue dans le sérum, avait probablement aussi occasionné la pseudo-membrane de la gorge.

Ulcération du pharynx par suite du frottement et de la pression.

Chez 2 malades, nous avons trouvé à la mort les lésions suivantes que nous avions déjà rencontrées deux fois à la Salpétrière. Sur ces quatre sujets, il y avait eu, dans les jours qui précédèrent la mort, de longues quintes de toux. A peine les malades s'étaient-ils plaints de la gorge. A l'ouverture on trouva sur la partie saillante du cartilage cricoïde dans le pharynx, une ulcération de la membrane muqueuse ; le fond en était gris, la forme arrondie, l'apparence gangréneuse, et le pourtour offrait une teinte violacée. Ces ulcérations variaient d'une à trois lignes de diamètre. Le cartilage n'était point dénudé ; le fond de l'ulcération était formé par du tissu cellulaire épaissi ; la partie postérieure du pharynx, précisément opposée à la saillie du cricoïde et qui lui était contiguë, présentait chez tous ces sujets une ulcération pareille. Seulement celle-ci était moins étendue ; les autres points du pharynx étaient sains. Il paraît évident que les mouvemens d'élévation et d'abaissement du larynx, soit pendant la toux, soit pendant la déglutition, avaient été suivis ici du frottement de la paroi postérieure du pharynx contre la paroi antérieure correspondant au cartilage cricoïde. De là la formation, en quelque sorte mécanique, des ulcérations précédentes. Je n'ai lu nulle part que cette lésion ait été décrite. Il faudrait déterminer les signes qui pourraient la faire reconnaître pendant la vie, et diriger dans son traitement.

Gastro-entérites.

Plusieurs cas de gastro-entérite simple se sont présentés à la clinique. Ils ont été avantageusement combattus par le régime et les évacuations sanguines. Il y a deux mois, il s'est offert une occasion assez favorable pour juger de l'efficacité du régime seul et de l'utilité des pertes de sang combinées avec les moyens diététiques. Six malades entrèrent à la fois pour des symptômes gastro-intestinaux plus ou moins graves. Tous furent soumis à l'abstinence et aux boissons adoucissantes. Les trois plus malades furent traités par de nombreuses applications de sangsues; le lendemain ils étaient mieux, et la guérison fut prompte ; les trois qui avaient été moins gravement affectés ne perdirent pas de sang. Le soulagement fut lent; ils souffraient encore losque les autres étaient guéris, et chez l'un d'eux, il fallut avoir recours à de nombreuses applications de sangsues. De semblables expérimentations avaient été faites par moi à la Pitié, il y a quatre ans, et à la Salpétrière, depuis cette époque. Le résultat avait été le même.

Distension énorme de l'estomac ; soulagement remarquable..

Un homme avait depuis long-temps des digestions difficiles ; il entra à la Pitié, et se plaignit d'éprouver des régurgitations fréquentes, et des éructations qui lui rappelaient l'odeur et le goût d'œufs pourris ; le ventre était énorme, et la fluctuation qu'on y sentait avait porté quelques personnes à annoncer une ascite. Or, voici ce que la percussion médiate trouva : Le malade étant couché sur le dos, son tympanique à la partie supérieure du ventre ; au-dessous et sur une ligne de niveau, bruit que j'ai nommé humorique et que M. Martin-Solon m'a dit avoir appelé, avec plus de raison. hydro-pneumatique ; plus bas et tout autour, matité au-dessous de laquelle se trouvait l'intestin reconnaissable à sa sonoréité et à son élasticité. En changeant la position du sujet, la matité se déplaçait bien, mais seulement dans l'étendue de l'espace que circonscrivaient les intestins. Ainsi c'était de l'estomac très dilaté qu'il s'agissait, et le déplacement avait lieu dans la cavité même de cet organe. Celui-ci contenait beaucoup de liquide. On fit boire le malade : la hauteur du niveau s'éleva ; le diagnostic devint alors certain. Seulement on supposa, plutôt qu'on ne le démontra, le rétrécissement de l'orifice pylorique. Le traitement fut le suivant : On fit vomir le malade (non par l'émétique, mais par la titillation de la luette) ; d'énormes quantités de matières mal digérées furent rendues. L'abstinence absolue fut prescrite pendant quelques jours, puis on donna de très petites quantités d'alimens à la fois. L'estomac examiné par la percussion ne se distendit plus outre mesure; les alimens furent gardés, et le soulagement fut si grand que le malade sortit les jours suivans dans un état supportable de santé. J'avais vu en ville quelques fait semblables.

Entérites typhoïdes.

Nous avons été frappés de la rareté des entérites typhoïdes. Deux malades seulement sont entrés avec des symptômes bien marqués de cette maladie. On se rend compte du peu de fréquence de cette affection par l'épidémie régnante. Comme le cholera typhoïde se déclarait dans les circonstances où l'entérite typhoïde se manifeste d'ordinaire, il y a lieu de croire que beaucoup de sujets qui ont été dans ces derniers temps frappés par le cholera, l'auraient été, dans d'autres, par la fièvre entéro-mésentérique de M. Serres. Ceci paraît d'autant plus probable que très souvent, lorsque les premiers symptômes cholériques sont dissipés, la maladie prend le caractère de l'entérite typhoïde, et offre à la mort des lésions fort analogues. Tel était, surtout sous le rapport des symptômes (car ce sujet est guéri), le cas d'une jeune fille dont nous parlerons bientôt.

Sur les deux malades atteints primitivement des symptômes de l'entérite typhoïde, l'un était au quatrième jour de la maladie ; diarrhée légère, stupeur, affaiblissement, fièvre vive, quelques pétéchies, peu de douleurs abdominales, météorisme. L'abstinence et de nombreuses évacuations de sang firent promptement cesser les accidens. L'autre était bien plus gravement malade. Il entra à l'hôpital au douzième jour à dater de l'invasion. Météorisme, ancienne diarrhée d'abord peu abondante, puis très liquide, fièvre vive, pouls donnant 120 pulsations, stupeur, délireet facies typhoïdes ; à côté de tout cela, la langue humide et d'un rose pâle, sans enduit fuligineux (les fosses nasales permettaient facilement le passage de l'air, et la bouche était habituellement fermée). Le malade présentait en arrière, dans les deux poumons, une légère matité et du râle muqueux. Le diagnostic reposant sur ces faits fut celui-ci : ulcérations dans l'iléon, pneumonie hypostatique consécutive. Des vésicatoires ne remédièrent pas plus à la pneumonie que les antiphlogistiques et le régime, et ne guérirent pas la souffrance intestinale. La matité et les râles augmentèrent, la respiration s'embarrassa, la bouche resta ouverte; alors des enduits se formèrent, la diarrhée devint excessive, le sang s'épuisa, le facies devint hypocratique, et, quinze jours après son entrée, le malade périt. Quinze ulcérations de quatre à douze lignes de diamètre se trouvèrent dans le dernier des intestins grêles, et une pneumonie au deuxième degré se rencontra en arrière sur les points qui avaient été déclives lorsque le malade était couché sur le dos. L'écume accumulée sur les bronches, par suite de l'impossibilité de l'expectoration, avait déterminé la mort.

Les deux malades dont il s'agit avaient habité des chambrées étroites et encombrées. Mes recherches me portent à penser qu'il en est le plus souvent ainsi pour ceux qui sont atteints de l'entérite typhoïde.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

La société phrénologique de Paris continue ses travaux avec activité, depuis qu'elle est définitivement organisée et qu'elle possède une collection suffisante pour baser ses observations sur des faits. Suivant les préceptes de Descartes, elle vérifie, une à une, toutes les propositions de la doctrine de Gall, comme si elle doutait de chacune d'elles. Ses deux dernières séances ont été des plus intéressantes; M. Dumoutier, l'un de ses membres les plus zélés, y a fait plusieurs démonstrations phrénologiques; le moule de la tête de Benoît, comparé avec ceux d'hommes vertueux et d'autres criminels, a servi de texte aux premières, et plusieurs têtes de suicides aux secondes. Chez tous ces individus, la conformation du crâne donnait la raison de leurs bonnes ou de leurs mauvaises actions; de leur caractère, de leurs passions, de leurs penchans, de leur intelligence; mais on a pu voir, à ces démonstrations, qu'il faut un œil exercé pour saisir *exactement* toutes les variétés de conformations, car quelques personnes ne trouvaient point d'abord de développement là où on venait d'en signaler, parce qu'elles cherchaient des *bosses* là où il n'existait pour signe du développement organique qu'un diamètre plus grand d'un côté à l'autre de la tête, ou une ligne divergente. Ces observations ont prouvé la nécessité d'étudier sérieusement la phrénologie, et surtout de s'exercer, sur un grand nombre de moules ou de crânes, à juger de leur développement.

La société phrénologique a déjà publié deux numéros de son *Journal* (1); le troisième est *sous-presse* et ne tardera pas à paraître. Les matières contenues dans le *premier numéro* sont : 1° Prospectus, par M. Bouillaud, rédacteur principal : 2° réglement de la société; 3° liste des membres; 4° introduction par M. Foissac; 5° compte rendu des travaux de la société, dans la séance annuelle, par M. Casimir Broussais, secrétaire-général; 6° notice biographique et phrénologique sur le docteur Gall, par M. Fossati; 7° applications de la physiologie du cerveau à l'étude des enfans qui nécessitent une éducation spéciale, par le docteur Voisin; 8° prix proposé pour 1832. Le *deuxième numéro* contient : 1° le discours de M. de Las Cases, vice-président, à la séance annuelle; 2° de la phrénologie appliquée à l'amélioration des criminels, par M. Appert; 3° compte rendu des travaux de la société, par M. Casimir Broussais; 4° observations craniologiques faites à Bourbon sur le Noir Narcisse, par M. Bichy; 5° observations phrénologiques sur une fracture du crâne, par M. Robouam; 6° sur quelques points de physiologie cérébrale, par M. Richy; 7° extrait des journaux phrénologiques étrangers; 8° notice biographiques et phrénologiques sur Benjamin Coustant, par M. Richy; 9° notice biographique et phrénologique sur l'abbé Grégoire, par M. Desmarest.

La société se propose, par cette publication, de faire connaître, non pas seulement aux médecins, mais aux gens du monde, la phrénologie, de les mettre au courant des progrès qu'on lui a fait faire en Angleterre, et de leur enseigner l'utilité qu'on en peut retirer, et les application qu'on en peut faire dans presque toutes les circonstances de la vie, et surtout dans l'éducation et le choix des hommes. Aucun médecin, aucun homme au courant des sciences naturelles, ne saurait plus douter que c'est de la physiologie que doit sortir enfin une philosophie sage, rationnelle, praticable et complète; et certainement les travaux des phrénologistes, s'ils continuent à être dirigés dans la même voie, et toujours d'après une observation immédiate de la comparaison d'un grand nombre de faits bien constatés, bien positifs, ces travaux doivent contribuer, plus que tous les autres, à ce résultat désiré.

Nous reviendrons sur ces publications d'une importance majeure, et nous engageons nos lecteurs à se mettre au courant de cette science, encore toute nouvelle; les légères difficultés qu'ils auront à surmonter d'abord seront amplement compensées par les résultats qu'ils en retireront presque immédiatement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 octobre.

M. Leroy d'Étiolle présente à l'Académie une observation d'opération de broiement tendant à prouver que le grand âge d'un malade et le volume ou la multiplicité des pierres vésicales ne sont pas des empêchemens insurmontables à l'application de la lithotritie. Le vieillard qui fait le sujet de cette observation a 79 ans, les débris de ses calculs forment une masse de vingt-lignes cubes.

— M. Gondret adresse cinquante exemplaires d'un Mémoire imprimé ayant pour titre : *Des effets de la dérivation et deuxième appendice à mes observations sur les affections cérébro-oculaires.* Cet opuscule fait suite aux différens Mémoires que l'auteur a lus à l'Académie.

— M Rognetta adresse pour le concours Monthyon un Mémoire d'anatomie pathologique, et demande qu'il soit joint à un Mémoire imprimé sur le cystocéle vaginal qu'il a déjà présenté pour le même concours.

— MM. Boniface et Caperon demandent qu'une commission soit chargée de prononcer sur leur procédé de momification. MM. Thénard et Magendie sont nommés commissaires.

— M. Duméril fait un rappors verbal sur deux ouvrages imprimés de M. Orfila.

Le premier de ces ouvrages est le tome troisième ajouté à la troisième édition des *Leçons de médecine légale* dont les deux premiers volumes avaient été publiés en 1820.

Le second ouvrage de M. Orfila est le *Traité des exhumations juridiques.* L'objet de ce travail est de prouver par des expériences nombreuses qu'on peut, même après plusieurs années, retrouver dans les restes des cadavres tous les poisons minéraux et un certain nombre de substances vénéneuses du règne végétal; plusieurs, à la vérité, ont subi des altérations; mais quand des métaux ont servi de base aux poisons, et lorsqu'au moment où les corps ont été déposés dans la terre les matières vénéneuses se sont encore trouvées dans l'estomac ou dans le tube intestinal, les auteurs (M. Orfila, pour ce travail, s'est adjoint M. Lesueur, son beau-frère) prouvent par des faits qu'on peut encore constater l'empoisonnement.

Cet ouvrage est le seul de ce genre où les questions soient traitées d'une manière générale et éclairée par les sciences exactes, dans lesquelles M. Orfila développe des idées tout-à-fait nouvelles.

— M. Double lit un mémoire sur l'influence du système nerveux dans la production et le développement des maladies. Cette lecture, qui a duré vingt minutes environ, a produit fort peu d'impression sur les membres de l'Académie et le public. Nous en donnerons l'analyse dans un prochain n°.

— M. le docteur Martin, qui avait déjà fait partie de la commission envoyée à Paris pour observer le cholera-morbus, est parti de Marseille pour Arles, désigné par le préfet des Bouches-du-Rhône.

MM. Reymonenq, Reymonet et Flory sont également partis de Marseille pour Arles, à leurs frais, pour étudier cette maladie.

Cholera-morbus. — *Dernier bulletin officiel sanitaire des départemens.*

Bouches-du-Rhône. — Marseille, 14 octobre, 12 nouveaux cas, 13 décès. Côte-d'Or. — Dijon, 16 octobre, 7 nouveaux cas, 5 décs. Gironde. — Bordeaux, 16 octobre, 8 nouveaux cas, 2 décès. Ile-et-Vilaine. — Rennes, 17 octobre, 3 noveaux cas, 3 décès. Morbihan. — Vannes, 16 octobre, 26 nouveaux cas, 7 décès. Nord. — Lille, 17 octobre, nouveaux cas, 3 décès. Vosges. — Epinal, 16 octobre, 7 nouveaux cas, 6 décès.

La terreur du cholera est telle à Arles que tous les aubergistes, à l'exception d'un seul, ont quitté le pays.

Almanach général de médecine pour 1833, par Domange Hubert, secretaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris. — Librairie médicale de Just.-Rouvières, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8. Prix : 2 fr. pour les souscripteurs, et 3 fr. après la souscription.

M. Domange fera paraître pour le 1er janvier 1833, une nouvelle édition de cet ouvrage si utile au corps médical, et dont les nombreuses mutations, qui ont eu lieu depuis sa dernière publication en 1830, faisaient vivement sentir la nécessité. L'auteur mettra un soin scrupuleux à ne faire figurer parmi les médecins que les personnes ayant un titre légal, ce qu'il est à même de vérifier avec une grande exactitude par la nature de ses fonctions à la Faculté. M. Domange comprend en effet que sa position donnant, jusqu'à un certain point, un caractère officiel à son ouvrage, il ne saurait y admettre une foule de charlatans, véritable fléau de la société, qui exercent la médecine sans aucun titre.

Les indications sont demandées à domicile; les personnes chez lesquelles on ne se serait pas présenté à cet effet, pour le 15 décembre, sont priées d'envoyer chez l'auteur, rue Gît-le-Cœur, n° 4, franc de port, une note indiquant leurs nom, prénoms, numéro, et sujet de la thèse qu'elles ont soutenue, la date de leur réception à la Faculté où elles ont été reçues, l'heure de leurs consultations et leur adresse.

(1) *Journal de la Société phrénologique de Paris.* Prix de l'abonnement pour l'année, à Paris, 12 fr.; dans les départemens, 13 fr. 50 c.; à l'étranger, 15 fr., chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 23 OCTOBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 103. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Castration opérée à deux reprises, par jalousie et avec violence, sur un jeune homme; accidens graves, hémorrhagie.

Au n° 14 de la salle Sainte-Marthe a été couché un malade âgé seulement de 22 ans, et qui déjà a subi, par suite d'une intrigue, une mutilation d'autant plus grave, plus douloureuse et plus blâmable pour les hommes qui s'en sont rendus coupables, qu'ils s'y sont pris à deux fois.

Ce jeune malade est d'une bonne constitution, et surtout pourvu de forces remarquables.

Depuis son entrée à l'hôpital (cinq jours), il a presque constamment gardé le silence, et il porte sur ses traits les traces du profond chagrin que l'on remarque chez tous les sujets affectés de ce genre de maladie, aussi a-t-on recommandé d'éloigner de lui tout ce qui pourrait exaspérer sa douleur, et de lui éviter toutes les questions qui pourraient lui rappeler la perte qu'il a faite.

Depuis son entrée à l'hôpital, on n'avait pu obtenir aucun renseignement sur les causes de sa mutilation : il prétendait avoir reçu un coup de pied de cheval, par suite duquel un chirurgien se serait vu forcé de lui enlever successivement les deux testicules. Plus tard il changea de version, et dit qu'il avait perdu une testicule dans une mécanique à Douay. Tout cela n'était que mensonge, car l'état déplorable dans lequel il se trouvait venait démentir tout ce qu'il avait avancé. Apporté à l'hôpital, et couché aussitôt dans un lit, l'interne de garde s'occupa d'arrêter aussitôt l'hémorrhagie que fournissait la plaie du testicule. A peine en eut-il entr'ouvert les lèvres qu'il s'en échappa un énorme caillot de sang, du poids d'une livre au moins, qui occupait toute la surface interne des bourses; tout le tissu cellulaire en était infiltré.

L'interne usa alors du seul moyen qui lui restait : pour découvrir les vaisseaux divisés, il sépara par lames les couches du tissu cellulaire; ce mode d'opérer lui permit d'en saisir trois et de les lier.

L'énorme caillot de sang qui occupait la surface interne des bourses était soutenu par un tassau en bois taillé en forme de coin, semblable à ceux dont se servent les vétérinaires, et destiné sans doute par les auteurs de cette infâme mutilation à arrêter l'hémorrhagie.

Du reste cette précaution ferait croire que leur intention était de donner une correction sévère, et non de causer la mort de leur victime.

Par un fatalité qu'on ne saurait trop déplorer, ce tassau en bois, qui aurait pu servir de pi ce de conviction pour la justice, a été égaré.

Aujourd'hui le moral de ce malade est un peu relevé, et les renseignemens obtenus par un élève expliquent parfaitement et la cause de son mal et l'état déplorable dans lequel il est resté jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Il paraît que ce jeune homme fréquentait une femme mariée; le mari l'ayant surpris en flagrant délit, l'a attaché, aidé de deux complices, sur un lit, et l'a d'abord privé d'un testicule (celui du côté gauche). Le premier crime a eu lieu il y a à peu près un mois. Eh bien, croirait-on que, malgré cette première mutilation, ce jeune homme s'exposa de nouveau, et fut surpris encore par le mari? Cette fois le mari le traita comme Fulbert, l'oncle d'Héloïse, traita Abeilard : il enleva le enleva le testicule; mais quoiqu'aidé par des gens qui n'étaient pas sans quelques connaissance de cette opération, il ne put appliquer des ligatures.

Il paraîtrait qu'au moment ou la section du cordon eut lieu, aucun des aides n'eut la précaution de le retenir, il est revenu sur lui-même avec force, et c'est ce qui probablement a empêché l'application d'une ligature.

L'incision faite à la peau des bourses, sa forme, ses dimensions, annoncent qu'elle a été faite par une main exercée, et ces diverses indications pourront mettre la justice sur les traces des coupables; car le jeune homme connaît bien le mari, mais ne connaît pas les complices.

La réunion par première intention est la meilleure méthode après ces sortes d'opération, mais dans le cas présent cette réunion ne pouvant avoir lieu sans une abondante suppuration, on remplira mollement de charpie la plaie, on en placera entre les bourses et le côté interne des cuisses, afin de soutenir les lèvres externes; on soutiendra l'appareil avec des compresses longuettes et l'on assujetira le tout à l'aide du bandage inguinal.

Nous mettrons nos lecteurs au courant sur les suites de cette mutilation.

Amputation de l'avant-bras dans l'articulation (suite de sphacèle produit par un appareil trop serré).

Les espérances de guérison que nous avions conservées pour le malade couché au numéro 15 de la salle Sainte-Marthe, et dont nous avons rapporté l'histoire dans l'avant-dernier numéro, ne se sont pas réalisées.

Samedi dernier l'amputation lui a été pratiqué, et nous dirons ici la cause du retard apporté à cette opération.

Le traitement énergique employé avait d'abord amélioré sod état au bout de deux jours, l'aspect du membre était plus satisfaisant, les couleurs vitales avaient reparu sur les doigts, la main, l'avant-bras, et on se félicitait de ce résultat; lorsque, sans aucune cause connue, les doigts, la main, l'avant-bras sont redevenus insensibles.

On n'o pas dû hésiter plus long-temps, car ce malade paraissait plongé déjà dans cet état d'étonnement, de stupeur, que l'on remarque chez les individus affectés de sphacèle.

Apporté à la clinique, couché sur un lit, le dos soutenu par des oreillers, et tout étant préparé, on a procédé à l'opération ainsi qu'il suit :

L'avant-bras au tiers fléchi, un couteau droit a été enfoncé transversalement au devant de l'articulation de l'une à l'autre des tubérosités de l'humérus, et a servi à tailler un lambeau avec les chairs de la partie supérieure de l'avant-bras. Ce lambeau relevé, la capsule articulaire ainsi que les ligamens latéraux ont été coupés d'un seul coup, et un trait de scie sur l'olécrane a terminé l'opération.

Avouons ici notre étonnement de la rapidité avec laquelle cette opération a été pratiquée; le malade a bien poussé quelques cris, mais ces signes de douleur, rassuraient sur l'état de ses forces.

L'application des ligatures a demandé peu de temps; le moignon, lavé, nettoyé, recouvert seulement d'une compresse, le malade a été reporté à son lit, et le pansement n'aura dû être fait qu'après une heure; à cet effet le lambeau devra être replié d'avant en arrière sur l'extrémité inférieure de l'humérus et maintenu dans cette situation par des bandelettes agglutinatives; mais comme il est infiltré et enflammé, on aura le soin de laisser des jours pour permettre l'écoulement de la suppuration.

Cette opération a été pratiquée huit fois par M. Dupuytren avec succès. Souhaitons le même bonheur au malade actuel, et quoi qu'il se trouve dans des conditions défavorables.

Les avantages de ce mode d'opération sont nombreux. D'abord on conserve une plus grande longueur du bras, et on gagne beaucoup à couper l'olécrane avec la scie, parce que, fixée à la cicatrice, cette apophyse continue de fournir une attache solide au muscle triceps brachial.

L'inspection du membre amputé est venue ajouter aux regrets qu'a inspirés la négligence du chirurgien; car on a trouvé une fracture simple et d'un seul os (le cubitus.)

Souhaitons donc ne plus voir se renouveler de pareils accidens, et que la publicité les prévienne.

Aujourd'hui samedi, ce malade ne va pas bien; le moignon est dur, tendu, enflammé; on craint un érysipèle. Nous mettrons nos lecteurs au courant.

Aussandon, ancien élève des hôpitaux.

HOPITAL COCHIN.

Service de M. Jadioux.

Ramollissement cérébral énorme survenu brusquement chez une nourrice affectée d'un abcès profond au sein.

Une femme de 26 ans, forte et bien constituée, allaitant un enfant de 4 mois, entra à l'hôpital le 30 juillet pour un engorgement inflammatoire du sein droit. Peu de jours après son entrée, un point de fluctuation devint manifeste; une incision donna issue à une cuillerée environ d'un pus de bonne nature. Les douleurs diminuèrent après cette incision, mais le sein resta engorgé, dur, volumineux dans toute sa moitié inférieure: on le tint constamment recouvert de cataplasmes émolliens.

Le 10 août une fièvre violente se déclare, elle s'accompagne de quelques vomissemens bilieux et de déjections alvines fétides. La langue était blanche, large, couverte d'un enduit muqueux; le ventre n'était pas sensible à la pression. La malade se plaignait d'avoir beaucoup souffert toute la nuit de son sein. Nous le découvrons, et nous trouvons, à notre grande surprise, un point grisâtre entouré d'un engorgement livide œdémateux du tissu cutané. Ce point grisâtre était frappé de gangrène. Une incision faite dessus donna issue à une petite quantité de sanie fétide. On supprima tous les alimens, et l'on mit la malade à l'usage de l'eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme; on lui fit administrer des quarts de lavement avec la décoction d'amidon et de têtes de pavot. Le soir, le cataplasme était recouvert de beaucoup de pus sanieux; le sein était un peu dégorgé, moins douloureux; la fièvre était moins vive; les vomissemens n'avaient pas reparu; il y avait eu trois ou quatre selles légères.

Le 14, l'escarre était détachée, et une ouverture profonde, large comme une pièce de 20 sols, existait à sa place. Il en sortait abondamment par la pression un pus de mauvaise nature qui semblait provenir de dessous la glande mammaire. La diarrhée avait presque cessé après une application de sangsues à l'anus. Cependant, comme cette femme était dans l'impossibilité d'allaiter son enfant et de le soigner elle-même, on le lui retira pour le placer aux Enfans-Trouvés. Cette séparation fut très douloureuse pour cette malheureuse mère : dès le soir même la fièvre redoubla d'intensité, et les vomissemens reparurent. Une sueur copieuse couvrait la malade, et nous remarquâmes dans ses membres un tremblement involontaire de mauvais augure.

Le 16, elle se plaignit d'une violente douleur de tête. En même temps un nouveau foyer purulent avait aminci la peau de la partie interne de la mamelle; on l'ouvrit, et il en sortit un pus sanieux. — *vingt sangsues furent appliquées derrière les oreilles.*

Le 17, au matin, aucun changement n'était survenu dans l'état de la malade; nous remarquâmes cependant que le tremblement des membres supérieurs était plus prononcé. Le soir, elle ne répond plus à nos questions, son visage porte un air de stupeur, son air est fixe, sa paupière demi-ouverte. Nous l'examinons avec soin, et nous trouvons que le bras gauche est paralysé et légèrement contracturé; la jambe du même côté est dans le même état; la sensibilité n'est point détruite. On pratique une saignée du bras de trois palettes.

Le lendemain au matin l'état de la malade est encore plus grave; elle ne peut plus articuler un seul mot et ne peut tirer la langue. On applique *vingt sangsues derrière les oreilles et des sinapismes aux pieds.* Le 19 au matin, la respiration était stertoreuse, le coma complet. La malade succomba à quatre heures du soir.

A l'autopsie, faite le 21, à huit heures du matin, on trouva dans le sein droit un foyer profond qui avait détruit le tissu cellulaire interposé entre la glande mammaire et le grand pectoral. Les veines mammaires ont paru saines et ne contenaient point de pus. — Dans le crâne, l'hémisphère droit du cerveau présentait deux ramollissemens considérables, situés l'un à la partie antérieure et l'autre à la partie postérieure de la face convexe de cet hémisphère. Ce dernier pénétrait jusque dans le lobule postérieur du cerveau qu'il avait désorganisé dans sa plus grande étendue. Enfin un troisième ramollissement moins considérable existait à gauche, dans un point correspondant à celui dont nous venons de parler. Du sang était mêlé avec la pulpe cérébrale ramollie et la colorait légèrement en rouge. Du côté droit, on rencontrait même deux caillots de la grosseur d'un pois,

---

HOPITAL GÉNÉRAL DE TOURS.

M. Herpin, chirurgien en chef de l'hôpital.

Opération d'empyème; guérison.

Le 1er février 1832, le nommé Pasquet Benjamin, menuisier, âgé de 25 ans, né à Marennes (Charente-Inférieure), d'un tempérament lymphatique et d'une constitution grêle, passa des salles du médecin dans celles du chirurgien, pour y être opéré d'un empyème.

Ce malade fut admis à l'hôpital le 1er janvier 1832, étant affecté d'une fièvre intense et d'un commencement d'éruption varioleuse : il fut tellement agité et tourmenté les deux premiers jours, qu'on ne put le retenir au lit, aussi l'éruption ne se fit-elle qu'imparfaitement, et y eut-il répercussion et métastase vers la poitrine, malgré l'application réitérée des ventouses, des vésicatoires et des sinapismes.

A la fin de janvier le malade présentait les symptômes suivans : respiration difficile, courte, fréquente; sentiment d'oppression et de pesanteur sur le diaphragme; au moindre mouvement il est hors d'haleine et suffoqué; la toux est fati-

guante et presque continue ; la cavité gauche du thorax est sensiblement distendue ; le cœur est dejeté à droite et ses pulsations se font sentir à la partie inférieure thorachique, même côté ; impossibilité au malade de de se coucher sur le côté sain ; les espaces intercostaux sont bien plus étendus que dans l'état normal, le pus y fait saillie, surtout à la partie inférieure et postérieure du côté gauche ; enfin lorsque le malade s'agite, la fluctuation et l'ondulation deviennent sensibles au toucher et même à l'ouïe sans avoir recours à l'auscultation.

Opération. Le malade est assis sur son lit et maintenu par des aides ; l'opérateur fait à la peau un pli perpendiculaire à l'axe de l'espace intercostal, pour soulever la peau, le tissu cellulaire et autant que possible les fibres musculaire du grand dorsal pratique sur ce pli une incision de deux pouces, parallèle à l'axe intercostal de la deuxième et troisième côte abdominale, à un pouce de l'angle costal et sur le lieu où le pus est plus sensible. La grande quantité de pus épanché avait tellement abaissé le diaphragme, que l'incision fut faite, comme dit est, entre la deuxième et la troisième côte, au lieu de la troisième ou quatrième où se pratique ordinairement cette opération.

Les muscles intercostaux externes et internes divisés, et la plèvre mise à nu, l'on y fit, avec la pointe du bistouri, à un pouce de l'angle costal, une ouverture de deux ou trois lignes, ayant eu soin de placer l'index gauche et l'ongle sur le bord inférieur de la troisième côte, pour diriger l'instrument et protéger l'artère intercostale qui rampe ordinairement sur le bord inférieur des côtes ; un pus liquide, inodore, rempli de flocons séreux, s'échappa du thorax d'abord avec force et par jets : une certaine quantité de pus évacué, environ un litre, on mit sur la plaie une compresse fine, fénestrée, enduite de cérat ; au milieu de cette compresse, et vis-à-vis de l'ouverture de la plèvre, on plaça de petits bourdonnets de charpie fine, et par-dessus plusieurs gâteaux de charpie brute et molette, des compresses, et enfin un bandage de corps qui compléta l'appareil. Le malade replacé dans son lit, on lui prescrivit seulement deux consommés, et pour boisson ordinaire l'eau de riz gommée et l'infusion de tilleul édulcorée.

Pansemens consécutifs. Tout l'appareil et le lit du malade, pendant plusieurs jours, sont imbibés de pus ; la suppuration devient de plus en plus fétide, les bords de la plaie sont tuméfiés et enflammés, le malade est souffrant et inquiet, sa face devient pâle, défaite grippée ; les yeux sont enfoncés dans leur orbite, sa peau est terreuse : il tombe dans le découragement le plus complet. Cet état désespérant se prolonge jusqu'au milieu du mois de mars. A cette époque on prescrivit à l'intérieur la potion suivante à prendre à deux fois dans la journée, et continuée pendant plusieurs jours : kina jaune en poudre et sulfate de soude, de chaque deux gros, infusés dans quatre onces d'eau. Dans la plaie et la cavité thoracique, on fit des injections avec la décoction de kina, à laquelle on ajoutait quelques gouttes de solution de chlorure de chaux.

Une amélioration sensible suivit cette nouvelle médication et ces premiers pansemens ; le pus moins fétide, devint blanc, épais, et cesse de noircir la sonde d'argent qu'on introduisait à chaque pansement dans le thorax, pour en évacuer le pus et pour y injecter ensuite la décoction de kina chlorurée : après plusieurs jours de ce traitement, la suppuration est presque nulle et l'usage de la sonde est abandonné le 2 mai.

Trois jours après, le malade ayant fait quelques excès et mangé un peu plus qu'à son ordinaire, il éprouve des frissons et de la fièvre, des crampes dans les membres abdominaux, surtout du côté gauche ; sa figure et ses pieds sont œdémaciés, l'oppression et la douleur de côté reviennent avec leur première intensité.

Le lendemain matin, 6 mai, on évacua une grande quantité d'un pus rougeâtre et sanguinolent au moyen de la sonde d'argent, qui se trouve de nouveau oxidée et noircie. Les injections de kina chloruré sont reprises. Le malade est pansé deux fois par jour : on prescrit de nouveau la diète, les consumés, l'infusion de tilleul et la tisane pectorale édulcorée.

Amélioration nouvelle, le pus semble se concentrer à la partie inférieure de la cavité toracique gauche, la sonde laisse encore passer des grumeaux noirs et comme fibreux.

Vers la fin de mai l'évacuation purulente devient presque nulle, les injections sont néanmoins continuées ; la sonde ne pénètre plus qu'avec difficulté jusqu'au foyer purulent (4 à 5 pouces de la plaie externe. Il faut vaincre une résistance qui paraît être due aux adhérens du poumon, au diaphragme et à la plèvre costale. Les pansemens deviennent de plus en plus douloureux.

Le 30 mai, les injections sont supprimées, le malade prend pendant deux jours la potion de kina purgative, ensuite on applique un vésicatoire à la nuque, qu'on entretient quelques jours ; dès-lors plus de fièvre, plus d'oppression ; le malade prend de l'embonpoint, son teint s'éclaircit et se colore, et le 6 juin il demande son exeat, et sort de l'hôpital. Le 2 juillet suivant, il s'est présenté à la réunion de la Société médicale, qui l'a trouvé parfaitement bien et ne ressantant aucune incommodité d'une aussi grave maladie (1).

Cette observation a été recueillie par M. Herpin Félix, élève interne, qui a constamment pansé le malade.

Conversations sur la lithotripsie par M. le baron HEURTELOUP.

Lithotripsie ; lithocénose vésicale et urétrale.

Nous avons promis de rendre compte de l'intéressante séance dans laquelle M. Heurteloup a développé son système de lithotripsie.

Les instrumens qui servent à la lithotripsie sont de deux sortes ; M. Heurteloup les divise en instrumens *de contention* qui servent à placer le malade et à fixer l'instrument pendant que la pulvérisation de la pierre s'exécute, et en instrumens de *lithotripsie* proprement dit, c'est-à-dire ceux qui servent à broyer les pierres.

Le premier des instrumens de contention est *le lit rectangle* que tout le monde connaît, qui a pour propriété : 1° de faire que le malade soit commodément placé ; 2° de faire que le chirurgien ait tous ses mouvemens libres et soit dans une position droite pendant l'opération ; et 3° de permettre de donner à volonté au bassin une élévation de 45 degrés, élévation qui est si souvent nécessaire pour prendre et faire basculer dans la vessie des pierres volumineuses.

Le second des instrumens de contention est le point fixe, qui présente l'avantage de rendre possible l'application des systèmes de lithotripsie inventés par M. Heurteloup, nous voulons parler de l'excavation pour les pierres sphériques et de la percussion pour les pierres plates. Quant au système de l'écrasement qui s'adapte à la pulvérisation des fragmens, le point fixe n'est pas nécessaire, car M. Heurteloup l'exécute avec rapidité au moyen du *brise-coque*, pour l'invention duquel l'Institut a donné à son auteur le grand prix de chirurgie de 1827.

Le système de M. Heurteloup se divise en trois parties : 1° l'exploration préliminaire du canal de la vessie et des pierres ; 2° la pulvérisation proprement dite, qui donne à tout l'ensemble du système le nom de lithotripsie ; et 3° les moyens de faire sortir les fragmens de la vessie ou de les extraire de l'urètre en les brisant dans l'intérieur. C'est ce qu'il appelle la *lithocénose*.

Pour procéder à la première de ces médications, l'exploration préliminaire, M. Heurteloup emploie ce qu'il appelle sa sonde recto-curviligne, qui par sa disposition peut remplir facilement l'office auquel elle est destinée. En effet sa forme permet d'avoir une idée nette de la forme et de la capacité de l'urètre et de la vessie, elle permet de faire les injections convenables. Pour avoir une idée de la forme et du volume des pierres, M. Heurteloup se sert avec succès d'une sonde assez semblable à son percuteur courbe et qui lui donne immédiatement les mesures dont il a besoin.

Pour faire la lithotripsie, M. Heurteloup n'emploie pas un seul, mais plusieurs instrumens dont la forme et la manière d'agir s'accommodent aux résistances que présentent les pierres et sous le rapport de leur volume, et sous celui de leur forme. Par exemple il démontre clairement que tel instrument bien disposé pour prendre et pulvériser une pierre plate est mal disposé pour pulvériser une pierre ronde, que tel autre qui est en harmonie avec les fragmens pour les détruire, n'est pas bien disposé pour détruire des pierres entières. Cela le conduit à établir ce qu'il appelle son système de lithotripsie. Il pose d'abord en principe que dans la vessie comme dans toute autre circonstance il y a trois manières de pulvériser une pierre : 1° la percussion ; 2° l'écrasement ; et 3° l'usure progressive. Il dit que comme la percussion est le plus rapide des procédés, c'est par lui que l'on doit commencer quand on le peut, que vient ensuite l'écrasement et ensuite l'usure progressive. Suivant lui, ces système s'aident mutuellement

(1) Il est à remarquer que ce malade n'a point expectoré de pus pendant tout le cours de son affection, quoiqu'il ait éprouvé et qu'il éprouve encore par fois de la toux et de la gêne dans la respiration. Il paraît que le poumon gauche n'a été affecté qu'à sa partie inférieure, et que le pus, d'abord épanché en grande quantité entre les plèvres, s'est concentré, après leurs adhérens, dans un kyste ou poche particulière qui n'avait aucune communication avec les bronches : en effet, le côté droit du thorax de Pasquet résonne bien ; le gauche, à sa partie supérieure, résonne également bien, mais inférieurement et aux environs de l'endroit où a été pratiquée l'opération, il rend un son mat.

dans l'acte de pulvériser les pierres. Ainsi il a, pour faire la percussion, son instrument qu'il a appelé *percuteur courbe à marteau*. Cet instrument s'applique à toutes les pierres plates et ovalaires, quel que soit leur volume, instantanément il les réduit en poudre, il a ensuite pour excaver les pierres l'appareil qu'il a nommé *appareil évideur à forceps*. Cet instrument est destiné à excaver les grosses pierres sphériques avant de les soumettre à la percussion ; il a son *brise-coque*, qui, mieux que tout autre instrument, réduit les fragmens en poudre fine. Cela fait trois instrumens avec lesquels M. Heurteloup prouve d'une manière évidente qu'il n'est pas difficile pour lui de pulvériser rapidement toute espèce de pierres quels que soient leur forme et leur volume.

Enfin M. Heurteloup pratique la lithocénose au moyen de plusieurs instrumens. Il divise d'abord cette lithocénose en lithocénose vésicale quand il faut faire sortir les fragmens des vessies qui ne les expulsent pas, et *lithocénose urétrale* quand les fragmens engagés dans le canal obligent le chirurgien à les extraire de ce conduit sans les briser ou en les brisant.

Pour pratiquer la lithocénose vésicale, M. Heurteloup fait usage de *la sonde évacuatrice* dont nous avons déjà donné l'idée dans le compte que nous avons rendu de la séance de l'Institut du 27 février où elle a été présentée. Cet instrument a pour propriété de faire que les fragmens sortent de la vessie par le canal central de la sonde et de ne jamais permettre qu'un fragment engagé dans l'œil de cette sonde en blesse le canal, et de briser en emportant leur détritus les fragmens engagés dans les yeux de cet instrument.

Quant à la lithocénose urétrale, voici comme M. Heurteloup la pratique. D'abord il n'extrait jamais les fragmens placés derrière le ligament triangulaire, car il dit qu'ils doivent être repoussés dans la vessie, et il indique le moyen qu'il emploie pour cela. Après avoir fait comprendre pourquoi *tout ce qui est au-delà de ce ligament triangulaire appartient encore au malade et pourquoi tout ce qui est en-deçà appartient au chirurgien*, il donne au chirurgien le moyen de se rendre maître de sa propriété, avec une pince longue analogue aux pinces à pansement et dont il développe tous les avantages comparativement aux autres pinces employées jusqu'ici à cet usage : il attire le fragment au-dehors, et s'il ne peut l'attirer qu'à deux pouces du méat urinaire, il le brise avec une autre pince analogue, mais qui plus courte et plus ramassée, permet au chirurgien de développer une grande force.

Si le fragment reste au contraire profondément engagé et qu'il soit nécessaire de le pulvériser sur place, M. Heurteloup emploie un instrument qui a pour propriété : 1° de dilater le canal préliminairement au devant du fragment ; 2° de tirer le fragment en dedans des branches ouvertes de cet instrument ; 3° de pulvériser le fragment et 4° de pouvoir retirer l'instrument sans amener avec lui le détritus de la pierre qui blesserait le canal. En effet, le fragment pulvérisé reste dans le passage et il est rejeté avec les urines. C'est par ces moyens combinés que M. Heurteloup parvient à respecter les parois de l'urètre qui, suivant lui, est l'ancre de salut des malades, puisque c'est la porte par où entrent les instrumens qui doivent pulvériser la pierre et doivent sortir les fragmens, résultat de cette pulvérisation.

Tel est le résumé dont nous garantissons l'exactitude de la seule leçon que M. Heurteloup ait pu faire avant son départ. Nous espérons que nos lecteurs auront éprouvé à cette lecture un intérêt égal à celui qu'a excité chez nous la description orale.

L'expérience a prononcé déjà sur l'utilité de ce système nouveau et complet ; les observations nombreuses que nous avons publiées en font foi. La lithotripsie, la lithocénose formeront le complément obligé de la lithotritie et placeront leur auteur sur la même ligne que l'inventeur de la première méthode.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 17 octobre.

Présidence de M. Velpeau.

Sommaire : *Rapports de MM. Bricheteau, Chantourelle et Gaultier de Claubry ; communication de M. Bricheteau.*

Le procès-verbal est lu et adopté.

— La société entend un rapport de ses commissaires auprès de l'Académie de médecine. M. Bricheteau rend compte d'un travail présenté à l'Académie par le docteur Miquel, médecin à Amboise (1).

— M. Chantourelle fait un rapport sur un mémoire de M. Caron du Villars. Ce mémoire, qui traite de la pupille artificielle, avait été annoncé pour le concours des trois médailles en 1829. La commission avait alors été d'avis qu'aucun des mémoires envoyés ne méritait le prix.

— M. Guillemot lit un rapporte de M. Gaultier de Claubry sur les lettres *médico-chirurgicales* de M. le docteur Castroverde. Cet ouvrage, écrit en espagnol en 1830, avait pour but de faire connaître en Espagne ce que l'auteur appelle *l'eau de Labarraque*, c'est-à-dire les chlorures de soude, de chaux et de potasse, sous le rapport des avantages que la médecine, l'hygiène publique et l'économie domestique peuvent retirer de ces agens chimiques. M. Castrovade a fait preuve de connaissances solides et étendues ; il paraît animé de l'amour de la science et du désir de propager dans son pays les connaissances utiles recueillies dans le nôtre.

(1) Voy. le numéro de jeudi dernier.

Adoptant les conclusions du rapporteur, la société adresse des remercîmens à M. Castroverde pour l'hommage qu'il lui a fait de ses lettres médico-chirurgicales, et l'admet en outre au nombre des candidats pour devenir membre résident de la société.

— M. Bricheteau fait un rapport sur une dissertation adressée à la société par M. le docteur Vado, de Guatemala (Amérique centrale). Cette dissertation écrite sur le *goître* n'offre de remarquable que quelques détails sur la topographie de Guatemala, ville où cette maladie paraît endémique.

— M. Vado demande à être membre correspondant de la société.

Sans s'arrêter aux dispositions des articles 8 et 9 de son réglement ;

Considérant l'avantage d'avoir un correspondant à Guatemala ;

Considérant que le départ prochain de M. Vado pour l'Amérique ne permet pas d'observer rigoureusement les formalités voulues par les articles précités ;

La société passe immédiatement au scrutin secret, et admet M. le docteur Vado au nombre de ses membres correspondans. Cette décision lui sera transmise.

— M. Bricheteau communique une observation et une pièce d'anatomie pathologique. Une femme de 23 ans fut admise à l'hospice Cochin, le 18 juillet 1832, pour une irritation gastrique ; pendant sa convalescence, elle se plaignit de douleurs et de faiblesse dans les jambes ; la jambe gauche était plus faible que la droite, ses mouvemens étaient plus difficiles, la sensibilité y était moindre ; de plus, une douleur fixe s'étendait du côté gauche, depuis l'origine du nerf sciatique jusqu'aux orteils ; la malade éprouvait en outre des fourmillemens et des sensations de froid dans l'un et l'autre membre abdominal. Des vésicatoires, des moxas furent employés sans succès. Vers le milieu d'août, il survint de la fièvre, des sueurs, des douleurs abdominales et une augmentation dans les lésions des extrémités inférieures ; nouveaux moxas ; rétraction des orteils, élancemens dans ces parties ; selles involontaires et inaperçues. Des douleurs de poitrine, de la toux, du râle crépitant, etc., annoncèrent aussi bientôt que les poumons n'étaient pas sains. De la diarrhée jointe à un accroissement de la fièvre, aggravèrent encore la position de cette malade, qui sortit alors de l'hospice Cochin, et vint mourir quelques jours après à l'hôpital Necker avec les symptômes réunis d'une phthisie pulmonaire et d'une lésion de la moëlle épinière.

A l'ouverture du rachis, on trouva l'enveloppe extérieure de la moëlle épinière couverte d'une exsudation sanguine, principalement à la partie supérieure : mais cette congestion n'existait point à l'intérieur et dans la substance médullaire. On fut frappé du gonflement que présentait la moëlle épinière à sa partie inférieure et à l'origine de la queue de cheval. Là existait un tubercule de la grosseur d'une petite noix muscade, de couleur jaunâtre, très adhérent à gauche avec la substance médullaire, et semblant seulement contigu du côté droit. La texture de ce tubercule était consistante, granuleuse ; il y avait au centre un point légèrement concave, qui semblait être le noyau de cette production organique.

Les autres cavités n'ont point été ouvertes ; mais, comme il y avait pectoriloquie, il est certain qu'il y avait dans la poitrine plusieurs excavations tuberculeuses.

M. Bricheteau a également entretenu la société d'un cas curieux de phthisie pulmonaire avec pleurésie, épanchement pleurétique et pneumo-thorax produit par trois fistules pulmonaires qui communiquaient avec plusieurs cavernes vides, et établissaient une communication entre le conduit aérien et la cavité de la plèvre. M. Bricheteau a bien reconnu et caractérisé la maladie très complexe ; mais le signe que fournissait la respiration lui a paru différent à bien des égards de ce que Laënnec a appelé *tintement métallique* : c'était une sorte de *vibration* extrêmement étendue qui semblait provenir de l'introduction large et brusque de l'air dans un vase de métal d'une grande dimension. Ce bruit ne ressemble point au *bruissement amphorique* de Laënnec que quelques auteurs ont cru trouver dans le pneumo-thorax. M. Bricheteau croit qu'il faudrait une nouvelle dénomination pour le caractériser.

Il est neuf heures et quart ; la séance est levée.

(*Extrait communiqué.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

AVIS A MESSIEURS LES ÉTUDIANS.

Messieurs les étudians sont prévenus que mercredi 24, vendredi 26, lundi 29 et mercredi 31 octobre, de dix heures à midi, il sera reçu au sécretariat de la Faculté des consignations pour former les examens qui commenceront le 2 novembre.

A dater de vendredi, 2 novembre, jusqu'au jeudi 15 inclus, le registre des inscriptions sera ouvert tous les jours de neuf heures à midi *précis*. Pendant cette quinzaine, les consignations pour les examens et l'acquittement des inscriptions allouées auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de deux à trois heures.

Le lundi 19, ces consignations reprendront leur cours ordinaire, c'est-à-dire les mêmes jours que ci-dessus, de dix heures à midi.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 25 OCTOBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 104. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Service de M. PIORRY.

Maladies du tube digestif et de l'abdomen; hypertrophies du foie (1).

(Suite.)

L'hypertrophie du foie s'est fréquemment offerte à notre observation; elle a toujours été facile à reconnaître par la percussion médiate; presque jamais la palpation n'a pu nous indiquer le volume de l'organe hépatique. Cette hypertrophie en largeur, en hauteur, en épaisseur coexistait souvent avec des troubles dans la circulation. Alors il n'y avait d'autre douleur qu'un sentiment de pesanteur, qui quelquefois s'étendait vers l'épaule droite, et augmentait lorsque le malade était debout. Nous avons, dans ces cas, pensé avoir affaire à l'hypérémie par cause mécanique de M. le professeur Andral, et alors aussi nous trouvions par la percussion un développement des cavités droites du cœur, et une légère matité dans les poumons.

Inflammations du foie; ictères.

Quelquefois les jours suivans la douleur devenait aiguë, et il était évident que le tissu hépatique s'enflammait par suite de la gêne mécanique survenue dans la circulation; d'autres fois, et dès les premiers temps, la région du foie était fort douloureuse; la souffrance correspondait aux points où se trouvait le foie, et n'avait pas lieu partout ailleurs; ces cas là nous parurent devoir être rapportés à l'inflammation franche de l'organe. L'ictère se réunit deux fois à l'ensemble de ces symptômes, et la cause qui le produisait devait être dans le foie ou dans les voies biliaires, et non dans les matières contenues dans l'intestin, car le foie était hypertrophié, et les fœces avaient entièrement perdu leur couleur. Il fut impossible dans l'un et dans l'autre cas, de saisir le développement de la vésicule du fiel.

Traitement de l'hypertrophie du foie.

Les saignées générales dans tous les cas précédens, qui furent très nombreux, produisirent constamment la diminution momentanée ou persistante du volume du foie. L'organe limité par les élèves la veille, et dont la circonférence avait été tracée par le nitrate d'argent, avait diminué d'un ou deux pouces de haut en bas, et avait beaucoup perdu de sa largeur. C'est surtout lorsque les selles cholériques se manifestèrent chez quelques-uns de nos sujets, que cette diminution dans le volume du foie fut considérable; et il arriva dans un cas que le foie, qui la veille était énorme, devint très petit lorsque les selles furent multipliées. La diète produisit, mais plus lentement, cette diminution dans le volume du foie. Les sangsues, des cataplasmes appliqués sur le côté calmèrent les douleurs, qui, bien que le foie eût diminué de volume, persistaient encore dans cette glande. Dans tous les cas d'affection aiguë du foie, la guérison a promptement suivi le traitement.

Ictère; traitement par les boissons adoucissantes à haute dose.

Chez une malade l'ictère coexistait avec l'hypertrophie du foie. Le sérum du sang avait une teinte jaune très foncée. On pensa que les boissons données à haute dose auraient de l'utilité, et qu'elles serviraient à étendre de liquide la sérosité altérée par la présence du principe colorant de la bile. Quoi qu'il en soit de cette vue théorique, la malade prit trois pots de tisane d'orge en un jour, et des lavemens furent fréquemment administrés. L'ictère se dissipa avec promptitude, et les urines coulèrent abondamment.

Fièvres intermittentes.

Douze ou treize cas de fièvres intermittentes se sont présentés à la clinique dans les trois mois qui ont précédé le premier septembre. Une seule avait le type tierce; toutes les autres étaient quotidiennes. L'accès en général a été de dix à douze heures. Sur ce nombre d'heures, une se passait pendant le frisson, trois ou quatre pendant la chaleur sèche, et le reste durant la chaleur halitueuse et la sueur. Dans dix cas sur douze, la fièvre commençait le soir, et se terminait le matin, époque à laquelle on trouvait la peau humide. Dans un cas où l'on avait attendu un peu trop pour administrer le sulfate de quinine, les accès semblaient se toucher, c'est-à-dire que le frisson de l'accès suivant commençait au moment même où la sueur finissait. Une femme présenta un phénomène remarquable. Les accès revenaient le soir, mais c'était la chaleur qui commençait, puis il y avait un frisson et la sueur n'avait pas lieu.

Hypertrophies de la rate.

Ce dernier cas fut le seul où la rate ne fut pas hypertrophiées. Chez tous les autres, elle avait acquis un grand volume. Cependant elle ne dépassait, pas chez la plupart, le rebord costal, mais s'élevait très haut dans le thorax. Il fut facile de limiter cet organe par la percussion plessimétrique. Celle que l'on opérait avec la médiation du doigt était loin d'avoir la même précision. Les élèves familiarisés avec la percussion (et ils commencent à être nombreux) trouvaient quelquefois avant moi l'hypertrophie, et je vérifiais ensuite l'exactitude du diagnostic. Dans deux cas, sur le cadavre, nous sommes arrivés à ce même résultat obtenu déjà un si grand nombre de fois. J'insiste sur ce fait, parce que la possibilité de mesurer exac-

(1) Les cas de cholera qui se sont présentés à la Pitié, joints à ceux qui ont été observés à la Salpêtrière, feront le sujet d'un mémoire spécial qui paraîtra plus tard.

tement la rate par la percussion m'a été contestée par des personnes dont l'excellent esprit d'observation m'est connu.

D'ailleurs, les résultats du traitement prouvent jusqu'à quel point les mesures dont il s'agit sont exactes, et combien il est utile de les établir :

Traitement comparatif de l'hypertrophie de la rate.

Après avoir tracé la grandeur et la forme de la rate à l'extérieur par une ligne noire que le nitrate d'argent produisait, après avoir approximativement jugé de son épaisseur par le degré de matité du son, nous avons eu recours à diverses méthodes de traitement.

1° *La diète, les boissons adoucissantes :* La rate est restée aussi volumineuse que par le passé ; quelquefois même elle est devenue plus large que la mesure première ; les accès de fièvre ont continué.

2° *La saignée générale :* Dans deux cas, diminution dans la fièvre ; les accès s'éloignent peu à peu ; la rate reste plusieurs jours du même volume ; elle ne décroît jamais d'une manière subite. Dans deux autres cas, la fièvre continue, et la rate conserve sa grosseur.

3° *Le sulfate de quinine :* Il a été donné dans tous les cas, et après ceux où les autres moyens avaient échoué ; le plus souvent à la dose de dix grains, trois d'abord, puis trois autres deux heures après, et les deux autres grains après le même temps. Toujours ce moyen fut administré à l'époque la plus éloignée possible de l'accès à venir, et à la fin de la sueur dans le cas de fièvre subintrante. Dans tous les cas et en vingt-quatre heures, diminution d'un à deux pouces dans le volume da la rate ; cessation brusque des accès ; continuation du sulfate de quinine le lendemain ; diminution de l'organe, qui revient bientôt à son volume normal.

La rate est probablement le point de départ des fièvres intermittentes.

Dans plusieurs de ces cas *la rate avait diminué de volume avant que l'époque marquée pour le retour de l'accès fût arrivée.* Lorsque cette diminution en largeur et en épaisseur survenait l'accès manquait. Ce fait s'il était reconnu plus tard comme constant, éclairerait sans contredit les questions relatives à la nature des fièvres intermittentes et porterait à faire croire que c'est l'état de souffrance de la rate qui les cause, puisque cet organe diminuant d'abord, la fièvre cesse ensuite. Il est vrai que l'on pourrait dire qu'un état inconnu de l'organisme agit à la fois pour produire l'hypertrophie de la rate et la fièvre elle même, et que le sulfate de quinine détruit cet état inconnu. Remarquons du reste que jamais la diminution prompte dans le volume de la rate n'a été plus marquée que dans les cas où le cholera s'est développé à la suite de l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes.

Quelques autres cas observés à la clinique de la Pitié tendraient aussi à faire penser que la rate est le point de départ de la fièvre intermittente. Une femme éprouva une pneumonie à gauche et en bas. Peu de respiration, râle crépitant, matité légère sans résistance marquée au doigt dans le côté gauche du thorax, et précisément sur un point très voisin de celui où la percussion plessimétrique faisait reconnaître la rate, qui n'était pas hypertrophiée. Or la fièvre n'était pas continue, elle était marquée par des accès où se retrouvaient les frissons, la chaleur et la sueur. La pneumonie traitée par les saignées et les vésicatoires guérit très promptement, et en même temps la fièvre se dissipa.

Une femme éprouva des douleurs très vives dans l'hypocondre gauche. Je ne sais pourquoi quelques élèves admettaient l'existence d'une péricardite. Des accès de fièvre intermittente avec le type quotidien avaient lieu. Or, la percussion trouvait le tube intestinal sur le point douloureux, la rate était volumineuse et touchait au point où la douleur était si vive. L'ensemble des symptômes généraux et la présence de l'intestin sur le point douloureux firent admettre une entérite. On appliqua de nombreuses sangsues sur le côté. Le lendemain une très forte diarrhée et des coliques survinrent, et la douleur ainsi que la fièvre se dissipèrent.

Enfin, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally, un homme fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne très violente et très rebelle. Je crus reconnaître la rate très hypertrophiée dans le côté gauche et en arrière. *Soixante grains de sulfate de quinine* par jour ne dissipèrent pas la fièvre et ne diminuèrent pas le volume de la rate ; ce malade mourut.

Un abcès entre la colonne vertébrale et la rate avait dévié celle-ci à gauche et en avant. Son volume était loin d'être aussi grand qu'on l'avait pensé, et une grande partie de l'espace occupé par le son mat correspondait à l'abcès. L'organe n'avait pas d'autre altération de texture et n'avait été que dévié et comprimé.

Ne semblerait-il pas, d'après ces trois faits, que le voisinage de la rate avec une partie enflammée pourrait imprimer à la fièvre symptomatique de l'inflammation le cachet de l'intermittence ?

Paralysies symptomatiques de la vessie.

Dans trois cas chez des femmes, dans un cas chez un homme (et c'est précisément chez celui qui fut atteint d'entérite typhoïde et qui y succomba) le météorisme empêchait de palper convenablement le ventre, et la percussion plessimétrique fit reconnaître que la vessie était distendue par de l'urine. Cette connaissance conduisit dans un cas à trouver une paraplégie que l'on ne soupçonnait pas. Chez tous ces malades on évacua de très grandes quantités d'urine, et on recommanda le cathétérisme fréquent et non pas une sonde à demeure. La mort n'eut lieu que dans le cas d'entérite typhoïde. Chez les autres la guérison fut complète. Nous avons eu ici l'occasion de signaler aux élèves le facies tout spécial que présentent les malades dont la vessie est irritée ; la fièvre urineuse, si bien étudiée par M. le professeur Richerand, et l'importance qu'il y a à se défier des rapports des malades ou des assistans, à l'occasion de l'évacuation de l'urine. On répond au médecin que ce fluide coule bien, alors qu'il ne sont que par regorgement. Si l'on se contente de ce document, on ne reconnait pas la lésion de la vessie et la mort du malade peut en être le résultat. Quelques recherches de percussion préviennent cette dangereuse erreur.

Métrites. Le toucher et la percussion réunis pour juger du volume de l'utérus.

Plusieurs cas de métrite se sont présentés dans notre service. Jamais, hors le cas de grossesse, l'utérus n'a été assez développé pour que le plessimètre, porté profondément dans le petit bassin, pût faire reconnaître par la percussion le globe utérin. Cependant dans un cas, on pratiqua en même temps, et avec succès le toucher et la percussion. Voici comment : le doigt étant porté dans le vagin et soulevant le col de la matrice vers les parois du bas ventre, on fit déprimer par un aide les parois abdominales avec le plessimètre, et la percussion permit alors d'arriver jusqu'à l'utérus, et de reconnaître qu'il n'était pas plus gros qu'à l'ordinaire ; la plaque d'ivoire, au moment où elle trouvait la matité, était en effet peu distante du doigt introduit dans le vagin.

Caractère des douleurs utérines.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de faire remarquer que les douleurs propres à la souffrance de l'utérus, quelles qu'elles soient, ont un caractère qui les différencie de toutes les autres et qu'il est facile de reconnaître ; c'est qu'elles ressemblent soit à celles que les femmes éprouvent lorsqu'elles ont leurs règles, soit à celles de l'accouchement ; comme celles-ci, les douleurs utérines ont toujours quelque chose d'intermittent et des accès séparés par un temps de repos.

Aménorrhagie.

Plusieurs cas d'aménorrhagie se sont offerts à notre observation. Les cas qui se rattachent à celle-ci peuvent se diviser en deux groupes bien distincts les uns des autres : 1° ceux où l'appareil circulatoire est plein de sang et d'un sang rouge et pur, comme l'indiquent l'examen des veines, des capillaires, et la percussion des organes ; 2° ceux où le cœur est petit, les

poumons très sonores, le foie peu volumineux, les veines petites, les capillaires pâles. Dans le premier groupe, il y a souvent congestion, inflammation utérinc, et les saignées, les sangsues ramènent alors fréquemment les règles; dans le second, cette congestion n'a pas lieu faute de sang, ou du moins faute d'un sang assez riche; ici c'est la nourriture animale et les ferrugineux réunis au safran qui réussissent. Nous avons eu dans trois cas à l'hôpital, et huit ou dix fois en ville, beaucoup à nous louer de l'action du tritoxide de fer à la dose de huit à quarante grains. Quelquefois il a causé l'entérite; et alors il a fallu en suspendre l'emploi. C'est au plus tard après un mois que cet effet a été produit. En ville ce moyen a ramené les règles; à l'hôpital nous n'avons pas été aussi heureux.

Ventouses sur le col utérin dans l'aménorrhagie.

Nous avons proposé pour l'aménorrhagie, sans pouvoir l'employer, un moyen qui paraît rationel, c'est l'application mensuelle pendant trois ou quatre jours, d'une ventouse pneumatique sur le col utérin. Un instrument va être confectionné pour cet usage.

Cancer utérin, injections fréquentes et emploi du tritoxide de fer.

Nous n'avons eu qu'un seul cas remarquable de cancer utérin: le col était détruit ou plutôt remplacé par d'énormes végétations qui s'étendaient sur les cloisons vagino-rectale et vésico-vaginale; celle-ci était perforée par le carcinome, l'urine pénétrait dans le vagin, et un écoulement sanieux horriblement fétide et très abondant continuait depuis des années. Le pouls était sans force, les veines vides, les capillaires tout-à-fait décolorés, au point que les lèvres et les gencives étaient presque blanches. Ici nous fîmes l'application de ce qui déjà avait réussi tant de fois à la Salpêtrière: des injections à grande eau dans le vagin, non pas une fois par jour, mais toutes les heures, et nous prescrivîmes de les pratiquer dans un bain de siége.

Ici nous avions l'intention de prévenir l'absorption de l'ichor cancéreux et d'en empêcher la putréfaction. D'un autre côté on prescrivit la diète animale et la trétoxide de fer pour remédier à l'anémie. Malheureusement cette pauvre femme ne put supporter ce médicament, qui ramenait toujours une abondante diarrhée, et de ce traitement rationel nous ne tirâmes d'autre avantage que de prolonger peut-être la vie de la malade, de calmer ses douleurs et de faire disparaître l'horrible puanteur qu'elle exhalait. La mort ne mit un terme à ses maux qu'après trois mois depuis l'époque où nous avions commencé à lui donner des soins. L'ouverture du cadavre n'offrit rien de remarquable que les végétations carcinomateuses du col utérin, du vagin et la perforation de la cloison vésico-vaginale. Il y avait fort peu de sang dans les organes profonds et ce sang n'était pas coloré.

La suite au prochain numéro.

Déchirure du périnée, suture; guérison.

Monsieur,

En rapportant l'observation bien authentique d'un accouchement dans lequel le passage de l'enfant se fit à travers une rupture du périnée, et à la suite de ce fait combattu comme douteux à la dernière séance de l'Académie, vous citez dans votre numéro du 20 deux cas de déchirure du périnée, si le suivant, que votre article m'a rappelé, vous présente assez d'intérêt, je vous prierai de l'insérer dans un des prochains numéros de votre excellent journal.

Il y a sept à huit ans que je fus demandé par mademoiselle ***, accouchée depuis quinze jours par une sage-femme, et fort inquiète de son état. Le périnée était déchiré depuis la fourchette jusqu'au-delà de l'anus; le sphincter ayant résisté, la déchirure s'était portée en dehors et à droite de deux à trois lignes.

Les lèvres de la plaie s'étant cicatrisées séparément, leur réunion n'était plus possible sans raviver leurs bords arrondis; j'en fis la résection avec des ciseaux courbes, et pratiquai immédiatement cinq points de suture séparés. Un appareil simple, des lotions, le décubitus sur le côté, les genoux maintenus rapprochés, amenèrent une réunion exacte pour les quatre premiers points de suture en comptant d'arrière en avant: je coupai les fils le huitième jour. La cicatrice existait bien aussi à l'endroit du cinquième point de suture, mais la réunion n'avait pas lieu dans l'espace de deux lignes entre lui et le quatrième. Mademoiselle *** ne voulut pas consentir à la section de cette bride, et encore moins à un rapprochement plus exact.

Etant mariée et prête à redevenir mère deux ans après, je coupai cette bride déja tendue par la pression de la tête de l'enfant, craignant que sa déchirure, qui était inévitable, n'entraînât de nouveau la rupture du périnée, que je pus conserver intact en le soutenant pendant tout le temps du travail, le corps et la tête de la femme étant maintenus dans une position presque horizontale.

Elle a eu depuis un second enfant très fort, dont la sortie n'a également occasionné aucun accident.

Agréez etc.

EMILE BARTHÉLEMY.

Paris, 22 octobre 1832.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BRESCHET.

Séance du mardi 23 octobre.

Sommaire : *Commission pour l'inauguration des bustes de Hallé, Corvisart et Percy; fœtus monstrueux; discussion sur l'emploi des instillations escarotiques dans la diphtérite à propos du mémoire de M. Miquel d'Amboise; lecture de M. Bally sur le cholera.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président propose, au nom du conseil d'administration, de renvoyer à une seule commission qui nommera autant de rapporteur qu'elle jugera convenable, la proposition qui a été faite de placer dans la salle des séances les bustes de Hallé, Corvisart et Percy, morts depuis plus de cinq ans. (Adopté.) On nomme une commission de neuf membres.

On avait apporté à l'Académie un fœtus monstrueux offrant les particularités suivantes; le placenta pénètre dans le crâne par le front, occupe le crâne et vient faire saillie sous la peau de l'occiput; d'un autre côté il envoie des prolongemens dans la bouche et jusqu'entre les lèvres, dont la supérieure est divisée. M. Paul Dubois est chargé de faire un rapport sur ce fait intéressant.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le mémoire relatif à la diphtérite, par M. Miquel d'Amboise. M. Bricheteau, rapporteur, relit les conclusions (voy. le n° de jeudi dernier).

— M. Guersent demande la parole (profond silence). Il pense que l'on n'a pas fait ressortir assez le mérite des travaux de l'auteur, importans surtout dans l'état actuel de la science. Peut-on, dit-il, après la trachéotomie, combattre avec avantage par les styptiques les progrès de la diphtérite? Nous devons à M. Bretonneau des faits positifs qui prouvent l'utilité de la trachéotomie dans la dernière période du croup, et depuis la publication de son ouvrage, ce médecin célèbre a eu de nouveaux exemples de l'utilité de l'opération; M. Trousseau a cité un fait. Pourquoi les médecins étrangers n'ont-ils pas également réussi; C'est que M. Bretonneau a porté une grande attention à tenir la plaie ouverte après l opération et à combattre la maladie; les instillations ont été faites avec courage par M. Bretonneau, et il serait à regretter qu'on rejetât ce moyen. Reprenant ensuite les travaux de M. Miquel, M. Guersent en rappelle l'origine. Ce médecin habite un pays où la diphtérite est pour ainsi dire endémique; dans un cas, M. Miquel pratique la trachéotomie avant l'arrivée de M. Bretonneau; ce médecin arrive ensuite et conseille l'instillation d'une solution styptique; l'enfant succombe; à l'autopsie M. Miquel trouve des cerceaux de la trachée coupés en arrière par la canule, des fausses membranes et une pneumonie. Pensant que l'instillation n'avait pas été bien faite et que l'opération avait eu lieu par un mauvais procédé, M. Miquel partit de cette idée et rechercha de quelle manière l'instillation devait être faite et quel procédé opératoire il fallait suivre.

Pour cela il a fait une trentaine d'expériences divisées en trois séries. 1° Instillation d'un liquide alumineux ou d'une solution de nitrate d'argent par l'orifice de la glotte; cette opération lui a toujours paru nuisible faite avec un tube de verre dans lequel passait une éponge attachée après une baleine; tous les chats sur lesquels cette expérience a été faite, sont morts, et ont offert à l'autopsie une inflammation des bronches et une pneumonie.

Dans la deuxième série, la trachéotomie a été faite longitudinalement; on a instillé avec une éponge une certaine quantité de solution de nitrate d'argent; inflammation des bronches et mort.

La troisième série porte sur les faits suivans: Avec précaution et au moyen d'un chalumeau, on a porté goutte à goutte, et après avoir fait la trachéotomie transversale, une solution de nitrate d'argent dans la trachée. Aucun des quatre chats sur lesquels a été faite cette expérience n'a succombé; d'où M. Miquel conclut que chez les animaux sains cette expérience n'est pas dangereuse, et il est porté à croire

qu'il est préférable d'instiller goutte à goutte et avec un chalumeau, après avoir laissé respirer le malade; c'est là l'idée de M. Bretonneau, idée à laquelle M. Guersent applaudit entièrement.

Il n'en est pas de même du mode opératoire, qu'il trouve vicieux. M. Miquel veut se passer de canulle à cause de l'accident arrivé (la rupture de la trachée) ; mais M. Bretonneau a proposé des moyens, et dix à douze fois l'opération n'a été suivie d'aucun résultat dénre, grâce à sa canule garnie de linge ; il a depuis imaginé une canulle à double coulisse, etc.

La trachéotomie transversale sur les chiens n'a pas réussi d'abord, parce qu'il avait été obligé de soulever la trachée avec une baleine ;la trachée s'est desséchée alors, et il y a eu des accidens. M. Miquel a cru qu'en faisant une courbure à la baleine, il réussirait mieux. D'autres animaux ont en effet guéri; mais un enfant qui a été opéré par ce procédé a succombé et M. Miquel pense que la mort est due à l'opération.

En résumé, M. Guersent demande que, dans les conclusions du rapport, l'Académie engage l'auteur à poursuivre ses recherches sur le même objet, et qu'on encourage ses efforts; mais il veut en même temps que l'on donne une improbation formelle pour le procédé de la trachéotomie transversale.

M. Piorry dit que dans le croup il y a deux états; dans le dernier degré, les poumons contiennent des liquides ; donc ce ne sont pas seulement les fausses membranes qui occasionnent la mort, mais l'état pathologique des poumons. Lorsque la trachée est pleine, on court risque de donner la mort en injectant des escarotiques ou styptiques à l'état liquide.

M. Guersent fait observer que M. Bretonneau n'a jamais prétendu qu'on injectât du liquide en grande quantité, mais goutte à goutte.

M. le rapporteur propose alors dans ses conclusions la modification suivante, qui est adoptée à l'unanimité :

Il sera écrit à M. Miquel, que l'Académie a lu avec beaucoup d'intérêt son mémoire, et qu'elle l'engage à poursuivre ses travaux sur les différens points de la thérapeutique de la diphtérite; les investigations d'un médecin éclairé et observateur et qui se trouve sur des lieux constamment ravagés par cette maladie, pouvant tourner à l'avantage de la science et de l'humanité.

— M. Roux demande qu'on l'inscrive pour une lecture dans la prochaine séance, sur un cas de suture du périnée.

— M. Bally commence la lecture d'un mémoire composé de fragmens sur différens points de la pathologie du choléra-morbus, dont il examine les points de contact et de dissemblance avec la fièvre jaune, et qu'il appelle *diarrhée lymphatique*, ou mieux encore *collatrée lymphatique.*

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de chirurgie sur la présentation des candidats à la place vacante dans cette section.

ACADÉMIE DES SCIENCES,

Séance du lundi 22 octobre.

Sommaire : *Charpie vierge de M. Gannal; analyse des eaux de Rio-Vinagro, par M. Boussingault; rapport de M. Dupuytren sur le concours de gymnastique; comité secret pour la présentation à la place de Portal.*

M. Gannal, qui a trouvé le moyen de fabriquer de la charpie qu'il appelle *vierge*, demande que la commission qui a été chargée d'examiner son travail veuille bien faire promptement son rapport, qui lui est nécessaire au moment où il doit traiter pour cet objet avec les gouvernemens français et belge.

M. Boussingault adresse une lettre relative à l'examen des eaux de *Rio-Vinagro*, dans l'Amérique méridionale.

L'analyse y a démontré la présence des acides sulfurique et hydrochlorique.

M. Dupuytren, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Boyer, Larrey, Serres et Favart, fait un rapport sur les mémoires envoyés au concours sur la question suivante :

« Déterminer, par une série de faits et d'expériences authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.»

Malgré les développemens que l'on avait joints à la question et qui ne pouvaient laisser aucun doute, sur les désirs de l'Académie, les concurens, au lieu de présenter une comparaison éclairée, une appréciation exacte et consciencieuse des avantages et des inconvéniens de ces moyens, se sont attachés principalement à exalter ou déprécier les moyens mécaniques gymnastiques dont l'usage est si généralement reconnu en Europe.

Les mémoires s'éloignent tellement de la question par le titre, le fond et la forme, qu'ils semblent avoir été composés dans un autre but et pour une autre occasion. En conséquence la commission a pensé qu'il n'y avait pas lieu à décerner cette année le prix d'orthopédie, et propose de remettre la question au concours pour 1834, en portant la somme de 6,000 à 10,000 fr. Cependant parmi les mémoires adressés, il en est plusieurs qui se font remarquer par des mérites incontestables, et le rapporteur aurait demandé pour eux des encouragemens et même des récompenses s'il n'avait l'espoir bien fondé que ces travaux seront reproduits après avoir été mieux appropriés aux intentions de l'académie.

— M. Chevreul, lit en son nom et celui de MM. Duméril, Magendie, Dupuytren et Serres, un rapport sur un mémoire de MM. Kurtz et Manuel, relatif à la propriété désinfectante du sulfite de potasse, qu'ils préfèrent au chlore dans le traitement du cholera. Le rapporteur ne saurait admettre que cette substance, dont la vertu repose sur des données tout-à-fait hypothétiques, ait les propriétés que lui attribuent les auteurs.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour la présentation des candidats à la place laissée vacante dans la section de médecine par la mort de Portal. La liste arrêtée par l'Académie porte MM. Double, Broussais et Breschet.

L'élection aura lieu dans la séance de lundi prochain.

— La présentation de M. Double en tête de la liste arrêtée par l'Académie, semble prédire sa nomination. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit du peu de convenance de ce choix. Si on voulait donner à Portal un successeur comme anatomiste, il fallait choisir M. Breschet; si on voulait lui donner un successeur comme médecin, c'était incontestablement à M. Broussais que revenait l'honneur.

Nous ne pensons pas qu'on se soit arrêté à M. Double comme à un juste-milieu ; ce serait donner à entendre que M. Double n'est ni médecin, ni anatomiste, et si cela était, M. Double n'eût certes pas fait d'aussi bons rapports sur le cholera-Morbus.

Quoi qu'il en soit, attendons la décision des quarante; d'ici à lundi, quelques remords peuvent avoir lieu ; l'Académie peut venir à résipiscence.

— Dans le comité secret de la dernière séance, l'Académie a entendu un rapport de M. Baffos, au nom de la section de pathologie externe. Six candidats ont été portés sur la liste, et dans l'examen de leurs titres, le rapporteur a suivi l'ordre alphabétique. Ces candidats sont MM. Leroi, Pravaz, Ricord, Sanson, Tanchou, Velpeau.

On a ensuite présenté ces candidats d'après l'ordre des titres, et sur cette liste, M. Velpeau est le premier, M. Sanson le second.

Une convocation à domicile sera faite pour la séance de mardi prochain, dans laquelle on procédera à l'élection.

M. Piorry commencera le jeudi 6 novembre à la Salpêtrière, à sept heures et demie du matin, un cours de médecine clinique. La visite et les exercices pratiques finiront à neuf heures précises.

Les leçons sur les malades observés le matin, se feront le soir à dater du mardi 6 novembre, à six heures, dans l'amphithéâtre, n° 2 de l'École pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

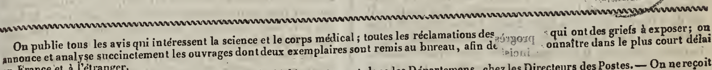
PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de onnaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. BAUDENS, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

PLAIES DE LA FACE.

Peu de lésions, au premier examen, paraissent plus graves que celles qui occupent la face, principalement quand elles sont déterminées par des coups de feu qui la sillonnent en tous sens et profondément. Néanmoins il est rare qu'elles soient accompagnées de dangers : presque toujours les cas les plus alarmans en apparence guérissent en peu de temps et sans accidens, surtout si le chirurgien, attentif à l'influence que cette lésion pourrait avoir sur l'encéphale, sait, par une médication raisonnée, s'opposer à la propagation de l'inflammation vers ce viscère. Le grand développement du système sanguin dans les régions de la tête explique suffisamment la rapidité de la guérison des plaies dont elles sont le siége. Quand, dans les lésions de cette nature, négligeant les préceptes de Desault, on ne rafraîchit pas les bords de la plaie, pour en opérer la réunion par première intention, à l'aide de quelques points de suture, alors la cicatrice s'opère fendillée, inégale, au lieu d'être linéaire, invisible. Mais cette réunion, si importante pour éviter l'irrégularité des traits du visage, ne saurait avoir lieu si préalablement on n'avait eu soin d'enlever avec l'instrument tranchant les escarres déterminées par le coup de feu, car la gangrène ne saurait s'unir à la gangrène. Parmi les faits les plus remarquables, je me contenterai de citer les suivans :

PLAIES DES YEUX.

Lésion de l'arcade orbitaire; emphysème de la paupière; guérison avec perte de la vue et de la mémoire.

Première observation. — M. D..., capitaine au 30e régiment, fut atteint, en sortant de Médéah le 2 juillet, d'une balle vers l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de l'arcade sourcilière du côté droit. Le projectile, après avoir fracturé avec esquilles la lame externe du sinus frontal, demeura engagé dans la lame interne, de manière à comprimer le lobe antérieur du cerveau; je l'enlevai non sans difficulté, quoiqu'à l'aide d'un levier. La plaie fut pansée; je fis transporter sur un brancard cet officier, dont l'état comateux n'était pas encore dissipé, et je ne le revis qu'à Alger trois jours plus tard. La fièvre traumatique s'étant développée, j'employai les antiphlogistiques convenables pour la modérer ainsi que les douleurs de tête et la tuméfaction des parties lésées. Il s'établit une fistule aérienne avec emphysème de la paupière, déterminée par la communication des sinus frontaux avec les cellules ethmoïdales antérieures. Ce phénomène est rendu bien plus sensible quand le malade éternue ou se mouche. Je lui recommandai d'éviter les efforts de ce genre; puis, par l'emploi du nitrate d'argent et d'une compression méthodique, la fistule disparut ainsi que l'emphysème qu'elle déterminait. Quant au globe de l'œil, il ne paraît nullement altéré dans sa structure; mais ses fonctions sont complètement abolies, ce que j'explique par la lésion du nerf frontal de la cinquième paire, les communications de cette branche avec le rameau nasal du même nerf, et les liens qui unissent ce dernier aux nerfs ciliaires du ganglion ophthalmique. La mémoire est altérée au point que cet officier perd le souvenir de tous ses actes. Les objets qui la veille l'ont le plus intéressé, vingt-quatre heures suffisent pour les chasser à jamais de sa mémoire. Il a parfaitement souvenance de tout ce qui est antérieur à son accident. La propriété d'expression lui échappe malgré ses efforts; aussi emploie-t-il fréquemment le mot *chose*. Ce fait vient à l'appui de l'opinion de M. Gall et des phrénologistes, qui placent le siége de la mémoire dans la portion des lobes antérieurs du cerveau correspondante aux arcades orbitaires.

Fonte purulente du cristallin déterminée par la présence d'une petite pierre chassée lors de l'explosion du fort l'Empereur; opération de la cataracte par extraction; guérison.

Deuxième observation. — Un canonier Turc, appelé Mustapha, âgé de 60 ans, homme remarquable par sa vigueur et la force de sa constitution, fut atteint, lors de l'explosion du fort l'Empereur, par une petite pierre arrondie, du volume d'une grosse tête d'épingle, et dirigée obliquement de bas en haut, de manière qu'après avoir déchiré la cornée transparente de l'œil droit inférieurement, elle était venue se fixer au centre du cristallin. Ce militaire souffrait depuis trois jours, quand je fus appelé pour le soigner. Ophthalmie des plus intenses, globe de l'œil volumineux, commencement d'exophthalmie et fonte purulente du cristallin, au centre duquel on distingue aisément une petite pierre. La plaie de la cornée, qui lui a donné passage, est totalement cicatrisée. Je pratiquai l'opération de la cataracte par extraction, et à peine la cornée était-elle divisée, que le cristallin, comprimé par les humeurs de l'œil dilatées par le fait de l'inflammation, fut chassé avec force au dehors ainsi que la pierre et l'humeur aqueuse. Je fis saigner le malade à plusieurs reprises; je fermai les paupières à l'aide d'une bandelette de taffetas d'Angleterre, pour soustraire complètement le globe de l'œil à l'action de la lumière. Six semaines plus tard, l'organe a recouvré ses fonctions, mais incomplètement, parce que l'indocilité de ce Turc m'empêcha d'arrêter les progrès de l'opacité de la cornée résultant de la cicatrice de cette membrane. Je conserve avec soin la pierre dont j'ai fait l'extraction. Ce fait est peut-être unique dans les fastes de la chirurgie.

Contusion du globe de l'œil sans lésion bien apparente de cet organe, déterminée par une balle qui s'est logée dans l'orbite, sous la paupière inférieure.

Troisième observation. — A la descente du mont Oceoza, Z...,

soldat au 28e régiment, se sentant frappé vers l'angle externe de l'œil droit, se rend à l'ambulance. Les paupières ne sont aucunement ecchymosées. La conjonctive vers l'angle externe du globe oculaire est rouge, un peu injectée sans déchirure. La paupière inférieure offre une légère tuméfaction. Le défaut de temps ne me permettant pas de pousser bien loin l'examen de cette lésion, que le blessé croit devoir attribuer au choc d'une petite pierre ou d'une branche d'arbre, je fis un pansement simple, avec application de compresses trempées dans de l'eau froide, et je ne revis ce militaire que dans les hôpitaux d'Alger. M. Molinard, chirurgien-major, reconnaît derrière la paupière inférieure un corps obrond, fuyant sous la plus légère pression. Nul doute qu'il est dû à la présence d'une balle dont il faut se hâter de faire l'extraction, afin d'arrêter les progrès de l'ophtalmie aiguë toujours croissante. Il fait une incision transversale dans l'épaisseur de la paupière; mais l'impossibilité de fixer le corps étranger rend vaines les tentatives d'extraction par cette voie; le lendemain, il a l'heureuse idée de refouler le globe de l'œil en arrière, et de tirer à lui, en même temps, la paupière inférieure, afin d'engager une spatule derrière la balle, qu'il parvient à expulser à l'aide de ce levier. Dès ce moment il ne reste plus à traiter qu'une ophthalmie qui bientôt prend une marche rétrograde. Ce fait, à cause de sa rareté et du mode d'extraction du corps étranger, m'a paru digne d'être mentionné.

PLAIES DU NEZ.

Nous avons déjà cité un cas de lésion du nez, à l'occasion des plaies de tête non compliquées de fracture. Nous nous contenterons d'en rapporter encore quelques autres. Les plaies du nez, et surtout les pertes de substance que ce dernier peut avoir subies, nuisent singulièrement à l'harmonie du visage; aussi doit-on s'efforcer de prévenir cette difformité par tous les moyens que l'art met en notre pouvoir.

Perte de substance du lobe du nez, narines à découvert; rhinoplastie; guérison.

Première observation. — D..., soldat au 20e régiment, reçoit une balle qui lui enlève la base du nez presqu'en totalité; il existe une grande perte de substance, les narines à nu offrent un tableau hideux, à peine reste-t-il quelques traces de la cloison, les os propres ébranlés, mais non fracturés, sont en partie dénudés des tégumens, qui sont blafards et fendillés avec forte attrition. Je commençai par rafraîchir les bords de cette plaie pour en enlever les escarres, afin de pouvoir la réunir par première intention; à l'exemple de M. Larrey, je détachai des lambeaux de peau sur les côtés des fosses canines, et à l'aide de cet emprunt, il me fut possible par quelques points de suture de réunir les bords des tégumens ramenés sur les narines. Le squelette osseux du nez fut masqué par les tégumens, et je suppléai à l'absence des fibro-cartilages par l'introduction sous la voute des tégumens qui recouvraient les narines à leur base, de cylindres de plumes entourés de charpie. A l'aide de cette charpente, l'air put traverser librement les fosses nasales, et l'introduction de la charpie en plus ou en moins, servit à donner au nez, la forme désirée. Je prévins l'épatement de sa base par l'emploi d'une pince en bois appelée *drogue*, en terme de caserne. Il survint quelques accidens légers, mais six semaines plus tard, la guérison était parfaite, sans difformité bien apparente.

Perforation de la narine droite par une balle restée libre dans la fosse nasale correspondante.

Deuxième observation. — Au col de l'Atlas, et pendant qu'il m'aidait dans mes fonctions, B..., soldat d'ambulance, reçut au milieu de la narine du côté droit, une balle cylindrique dite en lingot. Cette balle, après avoir fait une ouverture large et fendillée, était demeurée libre dans la fosse nasale, sans avoir intéressé la cloison d'une manière notable.

Perforation du plancher des fosses nasales et de la langue par une balle; guérison.

Troisième et quatrième observations. — Chez un caporal du 20e régiment qui se trouvait au fond d'un ravin, une balle arrivant de haut en bas divisa en deux portions le lobe du nez, brisa une partie du cartilage et du vomer, traversa le plancher des fosses nasales, et transperça la langue et les parties molles situées sur le raphé médian, entre l'os hyoïde et la mâchoire inférieure. Un autre militaire offrit une blessure semblable, à l'exception que la balle s'arrêta sur la langue et ne l'effleura qu'à peine, au lieu de percer son tissu. Chez ces deux hommes, les esquilles furent retirées, le lobe du nez fut remis à l'aide de deux points de suture et des fomentations froides recouvrirent les parties. Le premier éprouva une glossite intense qui obligea de scarifier profondément la langue; d'ailleurs la guérison fut complète en vingt jours. Il ne reste plus qu'une communication anormale entre la bouche et la fosse nasale, qui nécessitera chez un de ces militaires l'application permanente d'un obturateur.

J'en fis d'autant plus aisément l'extraction, que par le fait de son propre poids, elle ressortait aux trois quarts par l'ouverture de la narine; afin de mettre celle-ci à l'abri du rétrécissement qui aurait pu suivre la dépression de la cicatrice, j'eus soin de la tenir ouverte et dilatée avec un morceau d'éponge traversé à son centre par un tuyau de plume, jusqu'à guérison parfaite.

PLAIES DE LA JOUE.

Lésion simultanée du sinus maxillaire et de la glande parotide; guérison.

Première observation. — C..., soldat au 28e régiment, est atteint au-dessous de l'apophyse zygomatique, du côté gauche, par une balle qui ressort du côté opposé au-devant du pavillon de l'oreille externe. Le projectile a traversé le sinus maxillaire, la charpente osseuse de la face dans son diamètre transversal et la glande parotide. L'issue de l'air accompagné de mucosités sanguinolentes à travers la plaie, ne laissait aucun doute sur la lésion du sinus maxillaire, tandis que la glande parotide fortement contuse était recouverte d'escarres. Je fis avec soin l'extraction de quelques esquilles mobiles, et après avoir rafraîchi avec le bistouri les bords des ouvertures d'entrée et de sortie, je les fixai rapprochés l'un de l'autre, et en contact, par quelques points de suture. Je les masquai ensuite avec un linge fenêtré enduit de cérat, un peu de charpie, et d'amples compresses trempées dans de l'eau froide pour modérer l'inflammation traumatique. Une légère compression ménagée à dessein sur l'ouverture d'entrée, et la recommandation de ne point faire d'efforts pour se moucher, empêchèrent la fistule aérienne de se reproduire. Il y avait peu à craindre ici un emphysème sous-cutané, à cause des fortes adhérences des tégumens avec les parties situées plus profondément, et du peu de perméabilité du tissu cellulaire. En fermant ainsi les deux orifices du trajet parcouru par la balle, afin de ne point laisser former de fistules, l'une aérienne, l'autre salivaire, ne devais-je pas craindre de boucher l'issue nécessaire à la suppuration qui s'établit toujours dans les plaies par armes à feu, à l'époque de la chute des escarres? l'expérience m'avait démontré que cette crainte ne devait pas m'arrêter, parce que le travail d'absorption est très puissant dans les régions de la face; et d'ailleurs, les fosses nasales qui s'étaient rencontrées sur le passage de la balle n'offraient-elles pas un débouché facile pour l'écoulement de la suppuration? A l'aide des préliminaires indiqués, d'un régime sévère, de saignées générales, la guérison fut complète; après un mois de traitement, les cicatrices linéaires, peu visibles et légèrement déprimées, adhéraient aux parties sous-jacentes. La fistule aérienne n'a pas reparu et la fistule salivaire n'a pas eu lieu un seul instant. Ce militaire est un de ceux qui ont été blessés une seconde fois dans les défilés de l'Atlas. Il reçut une balle dans le bras dont la plaie guérit sans accidens.

Division de la glande parotide par arme blanche; fistule salivaire; guérison obtenue par la cautérisation et la compression.

Deuxième observation. — D..., voltigeur du 20e régiment, protégeait notre retraite de l'Atlas, quand, manquant de cartouches pour se défendre, il fut abordé par un Kabayle, qui, d'un coup de yatagan, lui fit à la joue droite une large bles-

sure, dirigée transversalement au-dessous de l'os malaire et du lobule de l'oreille. Je réunis par quelques points de suture les lèvres béantes de cette blessure, dont la longueur n'était pas moins de six pouces. Un sillon profond montrait la glande parotide divisée jusqu'au point où l'artère carotide interne la traverse. Cette artère avait été protégée heureusement par la branche ascendante de l'os maxillaire inférieure. La plaie fut bientôt cicatrisée par première intention, à l'exception de sa partie centrale, qui resta le siége d'une fistule salivaire, et dont je triomphai par l'emploi méthodique et combiné du nitrate d'argent et de la compression locale. D'après la direction du coup de yatagan parallèle à celle qu'affectent les gros rameaux nerveux de la septième paire de nerfs, les phénomènes de paralysie de la face du côté blessé ont été peu prononcés et de peu de durée.

Ce fait et celui qui précède nous fournissent un exemple de lésions de la glande parotide par causes différentes. Le coup de feu n'a point été suivi de fistule salivaire, le contraire a eu lieu pour la lésion par arme blanche. « C'est que le coup de feu, dit M. Dupuytren, produit sur son trajet une escarre épaisse de un quart, un tiers, une demi-ligne, qui devient une barrière à l'écoulement de la salive, comme dans les vaisseaux à l'hémorrhagie. Cette escarre ne tombe qu'après l'inflammation, et alors des bourgeons charnus ont surgi et fermé l'extrémité des canaux salivaires. Ici l'art est d'accord avec la nature; car la fistule salivaire se guérit par cautérisation. »

Fait curieux d'une balle morte qui a traversé la joue.

Troisième observation. — M. S..., officier au 30e régiment, était allé, cigare à la bouche, sabre au poignet, soutenir la retraite de l'armée à la descente de l'Atlas, le 3 juillet 1831. La fumée de tabac accumulée dans sa bouche la distendait fortement, et tenait les arcades dentaires écartées l'une de l'autre, au moment où une balle morte vint le frapper sur la joue droite et tomber dans la cavité buccale sans produire d'autre lésion que la perforation des parties molles qu'elle a trouvées sur son passage. Ce militaire chassa de sa bouche le projectile et la fumée de tabac en même temps; il conserve une cicatrice au milieu de la joue.

La suite à un prochain numéro.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Service de M. Piorry.

(Suite du numéro précédent.)

Soulagement remarquable à la suite de l'emploi des moyens précédens.

Nous avons obtenu en ville, dans des cas analogues au précédent, et lorsque l'intestin pouvait supporter l'action du tritoxide de fer, des résultats bien remarquables de l'emploi de ce moyen. Jamais ils ne furent plus manifestes que chez une dame que des pertes continuelles avaient réduite à l'anémie et à une grande maigreur. Cette dame souffrait extrêmement de végétations cancéreuses dont le vagin était rempli. Sous l'influence du repos au lit, de bains de siége répétés toutes les deux heures, et des injections dans le bain répétées très fréquemment, les douleurs cédèrent sans qu'on fût obligé d'avoir recours à des narcotiques. Une nourriture animale et le tritoxide de fer à haute dose ramenèrent la coloration et l'abondance du sang; les veines se remplirent; les lèvres et les joues, d'abord si pâles, s'animèrent, et la maigreur fit place, après un mois de ce traitement, à de l'embonpoint. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la perte ne discontinua pas, et que les végétations saignaient abondamment; mais ce sang, qui était si pâle dans les premiers temps, est actuellement très rouge. A part la lésion physique que le doigt trouve dans le vagin, la santé semble actuellement et depuis deux mois être parfaite. On ne voit pas de raison pour que, malgré l'existence d'un cancer incurable, cet état de bien-être ne se prolonge long-temps sous l'influence de ce régime et de ce traitement.

Injections abondantes dans la phlébite utérine.

M. le professeur Cruveilhier, auquel nous avons parlé de ces faits, nous a dit que, dans la phlébite utérine, il avait tiré un parti avantageux des injections abondantes d'eau tiède dans l'utérus.

Œdème pendant la grossesse; prompte guérison par la position (1).

Une femme enceinte présentait un œdème remarquable des cuisses, des extrémités inférieures et des parties de la génération. Il y avait plusieurs semaines que, nonobstant un traitement rationel par des évacuations sanguines et des diurétiques, la maladie restait stationnaire. Les importantes recherches de M. le professeur Bouilleau sur les obstacles au cours du sang veineux considérés comme causes d'hydropisies, se présentèrent à notre esprit, et nous pensâmes que la cause de cet œdème était la pression que l'utérus distendu exerçait sur la veine-cave inférieure. En conséquence, on commanda à la malade de ne pas se coucher sur le dos, mais bien sur le côté; ce qui fut exécuté. Le lendemain à la visite, l'enflure était moins considérable, et deux jours après elle était dissipée.

Dans ce cas comme dans plusieurs autres, il fut facile de faire remarquer aux élèves avec quelle facilité la percussion médiate faisait reconnaître dans l'abdomen la hauteur de l'utérus distendu par le produit de la conception.

Ascites symptomatiques.

Plusieurs cas d'ascite se sont offerts à notre observation. Chez ces individus l'hydropisie avait toujours été consécutive à des lésions incurables. Dans l'un de ces cas il s'agissait de tubercules qui avaient envahi la plus grande partie du poumon gauche, tandis que le poumon droit était sain; dans un autre, d'une hypertrophie avec dilatation du cœur gauche; et dans un troisième tout portait à croire qu'une altération profonde dans le foie donnait lieu à l'ascite. Ce dernier malade sortit de l'hôpital à peu près dans le même état où il y était entré.

Inefficacité du traitement.

Les méthodes de traitement employées produisirent fort peu d'effet. Les saignées dans deux cas déterminèrent bien du jour au lendemain une légère diminution dans la hauteur du niveau du liquide mesurée au moyen du plessimètre, mais bientôt l'épanchement augmenta. Les diurétiques tels que le nitrate de potasse, la scille, furent sans aucune efficacité, et la kahinça donnée en extrait à la dose de trois gros par jour produisit de la diarrhée, des accidens, et n'agit en rien sur l'ascite; les vésicatoires n'eurent pas plus de succès, et ce fut en vain qu'on chercha, par des boissons chaudes et diaphorétiques prises en petites quantités, et souvent tandis que le malade était chaudement couvert, à produire une sueur salutaire. En définitive que peuvent tous ces moyens contre l'ascite symptomatique d'une lésion organique? Faire couler l'urine, les sueurs, déterminer des selles abondantes, c'est peut être hâter par la perte des fluides la mort des malades. Car c'est l'obstacle mécanique à la circulation que dans ces cas il faut détruire, et si l'on n'y peut parvenir, augmenter la faiblesse, c'est augmenter les chances de mort.

Hydro-péritonite.

Un malade entra à l'hôpital avec une pleurésie suraiguë à droite. Le ventre était météorisé et très volumineux. On n'y sentait point de fluctuation. Cependant une très légère matité à la partie déclive, matité qui se déplaçait suivant que le sujet variait de position, fit reconnaître à M. le docteur Maigne, praticien aussi habile qu'ami zélé de la science, la coexistence d'un épanchement abdominal, et par conséquent d'une péritonite. Je partageai cette opinion, que plusieurs personnes contestèrent; plusieurs saignées et plusieurs

(1) Nous avons déjà publié ce fait.

vésicatoires, un régime convenable furent prescrits; sous l'influence de ces moyens, la respiration, qui auparavant était si gênée que le malade paraissait être sur le point de suffoquer, et le pouls si accéléré qu'il dépassait cent vingt, revinrent presque à l'état normal. Cette amélioration était due à la diminution considérable de l'épanchement pleurétique ; le plessimètre fit reconnaître en effet un notable abaissement dans la hauteur du fluide accumulé dans les plèvres, et la respiration se fit entendre inférieurement là où auparavant elle n'était pas appréciable.

Cependant les jours suivans l'accumulation de liquide dans le péritoine devint évidente pour tous ; la hauteur de l'espace où la matité avait lieu inférieurement augmenta, le déplacement en rapport avec la position du sujet confirma le diagnostic, et la respiration devint de nouveau très gênée. Ce n'était pas que le liquide fût dans l'abdomen en assez grande quantité pour produire ce dernier effet, mais c'est qu'il existait en même temps une tympanite considérable qui donnait à l'abdomen un grand volume. Inutilement on eut recours à de nombreuses applications de sangsues, à des cataplasmes émolliens, à des diurétiques; l'épanchement augmenta et la fluctuation se fit sentir. Cependant la plus grande partie du volume de l'abdomen était encore due à des gaz, car la percussion médiate trouvait presque partout, à une certaine profondeur, l'intestin distendu par des fluides élastiques. Quelques purgatifs donnés en lavemens, l'introduction d'une sonde dans le rectum, ne purent faire évacuer ces gaz qui, comme nous allons bientôt le dire, sont une cause de graves accidens.

La suite au prochain numéro.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Ablation des testicules et de la verge pratiquée par le malade lui-même.

Au n° 42 de la salle Sainte-Marthe a été couché, il y a quelques jours, le nommé Lepage, cultivateur, âgé de 56 ans, d'une assez bonne constitution, mais usé par le travail et les chagrins.

Ce malade avait fait un petit placement, produit de quelques épargnes, lorsqu'il apprit que le dépositaire de ses fonds avait pris la fuite. Il fut saisi aussitôt d'un accès de folie, et croyant sans doute se venger en se mutilant lui-même, il s'empara d'un couteau, et s'enleva d'un seul coup les testicules et la verge, et dut sans doute à son âge, à sa constitution débilitée, de ne pas périr d'hémorragie, et il faut croire que les cordons froissés, contus entre ses doigts, ont été oblitérés, et qu'il s'est passé chez lui ce que l'on voit chez les femelles de quadrupèdes lorsqu'elles ont coupé le cordon ombilical de leurs petits; toujours est-il certain qu'il n'y a pas eu de forte hémorragie, que le malade est resté plusieurs mois dans cet état, et qu'il ne s'est présenté à l'hôpital qu'après avoir perdu tout espoir de guérison chez lui. Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé : La plaie des bourses est presque cicatrisée; le corps de la verge mis à découvert, est réduit à un demi-pouce, et se présente sous la forme d'un petit moignon.

On se propose de mettre une sonde et de chercher à obtenir la cicatrisation par tous les moyens ordinaires.

Les facultés de ce malade sont très affaiblies, et on remarque chez lui beaucoup de tristesse.

Physiologie médicale et philosophique, par M. le docteur Lepelletier (de la Sarthe). 3e volume.

Les matières contenus dans ce volume, bien que très complexes et fort ardues, n'ont pas été traitées avec moins de soin et d'habileté que les premières parties. Les fonctions sensoriales ont été discutées à fond, tant sous le rapport de ce qui avait été émis, que sous celui de l'analyse critique, c'est-à-dire, de l'érudition et du jugement.

Sous le titre de *Combinaisons intellectuelles*, M. Lepelletier a réuni ou plutôt résumé tout ce qu'on trouvera dans les divers traités de psycologie, en y joignant toutes les notions fournies par de bonnes études anatomico-physiologiques.

Toutefois, comme l'auteur a eu soin de nous prévenir que toutes les observations qui lui seraient faites dans l'intérêt de la science seront bien accueillies par lui (pag. 2), nous nous permettrons de hasarder quelques critiques sur un point spécial, c'est-à-dire sur les *influences de la raison et de l'instinct*.

« L'instinct, la raison, dit l'auteur, sont les deux moteurs de la volonté, qui se trouve naturellement, chez l'homme, dirigée par le second, quelquefois *maîtrisée* par le premier, constamment sous l'empire exclusif de celui-ci chez les animaux. » (P. 365).

A cela on peut objecter : 1° qu'en effet il y a deux moteurs chez l'homme, mais que l'un est la *volonté*, et l'autre l'*instinct* ; que la volonté est parfois influencée par les appétits instinctifs ; mais que l'instinct peut agir *indépendamment* de la volonté ; 2° que les animaux pourvus d'un cerveau et d'un cervelet, c'est-à-dire, doués d'*éducabilité*, ne sont pas *exclusivement* dirigés par l'instinct.

« La raison, poursuit l'auteur (loc. cit.), faculté complémentaire, véritable perfectionnement de l'intelligence, agit toujours dans le sens des convenances, de l'ordre et de la vérité, etc. »

Rien n'est plus difficile à définir que la *raison*; est-ce d'abord une fatalité? Peut-on dire ensuite qu'elle est suffisamment éclairée par les *raisonnemens?*

Voyons l'instinct : ici il y a possibilité de donner une définition; que dit l'auteur? que c'est une impulsion intérieure qui nous entraîne vers des résultats *variables*, suivant les dispositions organiques, qu'il s'exerce fréquemment dans l'ordre de la nature et de la conservation individuelle, quelquefois aussi d'une manière *subversive* des lois primordiales et de l'intégrité du sujet. J'aurais désiré que M. Lepelletier nous eût indiqué ici *dans quel cas* l'instinct agit d'une manière subversive des lois primordiales ; et cela d'autant plus, qu'à bien considérer les choses, il me paraît prouvé que, loin d'agir d'une manière subversive, l'instinct agit *toujours* dans le sens de la conservation soit de l'individu, soit de l'espèce.

Poursuivons : « L'homme exclusivement gouverné par l'instinct, assure l'auteur, agirait par boutades capricieuses, avec tous les caractères de l'originalité ; ses productions, s'éloignant de la route commune, offriraient des éclairs de génie, des traits d'élévation, au milieu des conceptions et des puérilités les plus ridicules. » (P. 366).

Rien de semblable ne nous paraît pouvoir surgir de la part de l'instinct, ni dans le premier sens, ni dans le second. Conservation de l'individu, conservation de l'espèce, voilà, je le répète, tout ce qu'on peut attendre de cette source de détermination ; aussi, pour arriver à ce double but, on verra tantôt des actes de courage, d'héroïsme même, surtout pour la défense des petits, mais point d'*éclairs de génie* ; tantôt des signes d'effroi, d'épouvante, de lâcheté même, mais point de *puérilités ridicules*.

Mais en voilà assez sur ce point : ceci n'était, en quelque sorte, que pour essayer mes forces contre M. Lepelletier, que je reconnais d'ailleurs comme un rude jouteur, et surtout comme l'auteur d'un bon ouvrage : *la Physiologie médicale et philosophique*. Aussi tout ce que je réclame de lui, c'est de ne pas nous faire attendre le dernier volume, assuré que je suis de le trouver au niveau des trois premiers.

D. D.

Riflessioni mediche, Réflexions médicales sur le cholera-morbus, etc., par le chevalier Pauvini, médecin de l'hôpital de la *Paix*, à Naples, etc., envoyé par le roi des Deux-Siciles pour étudier le cholera-morbus à Paris.— 68 Pages, Paris, 1832, chez Deville-Cavellin.

Si nous étions moins saturés d'écrits sur le cholera-morbus, c'est avec plaisir que nous eussions exposé la série de raisonnemens par lesquels l'auteur place le siége primitif de la maladie dans le système capillaire qui préside à la nutrition des organes, et les procédés logiques dont il se sert pour prouver sa nature contagieuse, avec cette restriction consolante que la pureté de l'air, la propreté et la sobriété suffisent pour neutraliser le miasme. Quoi qu'il en soit de ces idées théoriques, et réduisant le mémoire de M. Pauvini à ce qu'il contient de positif, les symptômes, les caractères anatomiques et le traitement du choléra, on y voit l'œuvre d'un praticien judicieux, d'un observateur fidèle et consciencieux qui nous paraît justifier la confiance dont l'ont investi ses concitoyens.

La peste continue à enlever plusieurs centaines de personnes par jour à Constantinople.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 30 OCTOBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 106. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. BAUDENS, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite du numéro précédent.)

FRACTURE DES OS MAXILLAIRES.

Horrible plaie de la face compliquée de fractures des deux os maxillaires; résection des extrémités de la fracture de la machoire Guérison.

Première observation. — D..., caporal au 21e régiment, voulant attenter à ses jours, lâcha la détente d'un fusil chargé à balle, dont l'extrémité reposait sur le côté gauche de son menton. Les parties frappées reçurent non-seulement le projectile au fort de son impulsion, mais encore toute l'explosion et toute la bourre L'ouverture d'entrée est circulaire, déprimée, coupée nettement, et recouverte d'une escarre qui a près de deux lignes, tandis que les tégumens voisins sont noircis et brûlés par la poudre. Les deux os maxillaires sont fracturés en esquilles. La joue, par suite de la dilatation des gaz qui l'ont déchirée, présente une large plaie à trois grandes divisions, que fait bailler d'une manière hideuse le passage de l'air expiré. La machoire inférieure a éprouvé une perte de substance de deux pouces au niveau des attaches du muscle buccinateur. Les deux dernières grosses dents molaires sont seules demeurées intactes dans leur alvéole: l'os maxillaire supérieur fracturé sur le raphé médian offre, comme dans le jeune âge, deux moitiés égales. Celle du côté gauche, violemment ébranlé, s'est détachée en totalité des os de la face auxquels elle était unie, et n'est plus retenue que faiblement par les attaches musculaires, elles-mêmes à moitié déchirées. Les alvéoles brisées en éclats sont dégarnies et conservent au plus trois ou quatre dents fortement ébranlées. La dépression de cette moitié de la mâchoire supérieure, suivie de celle de l'os malaire et du plancher de l'orbite, a forcé le globe de l'œil à descendre. Presqu'immobile, il est porté en dedans de l'orbite par la contraction du muscle petit oblique: les paupières déformées sont rondes et se ferment difficilement. Ce militaire, objet d'horreur et de pitié, me fut amené, peu d'instans après cet accident, dans un état profond de commotion, qui pouvait faire croire qu'il n'avait plus que peu d'instans à vivre. Je le pansai néanmoins, et avec d'autant plus de facilité qu'il était insensible à l'action de l'instrument tranchant. J'enlevai le plus grand nombre possible d'esquilles et de dents fracturées, de nombreux points de suture maintenant en contact les bords préalablement rafraîchis des solutions de continuité de la joue. L'une de ces solutions, prolongée en bas avec le bistouri, me permit de réséquer les pointes d'os de a mâchoire inférieure fracturée, et je laissai dans le lien le plus déclive un hiatus pour l'écoulement de la suppuration. J'essayai de relever, autant qu'il me fut possible, la moitié de l'os maxillaire supérieure, et de la mettre de niveau avec celle du côté opposé à l'aide de fil de laiton, que je fixai avec peine sur des morceaux de dents brisées, et je n'y parvins qu'incomplètement. Ce blessé fut ensuite pansé convenablement, et le bandage ne fut levé qu'après six jours: l'abondance et la fétidité de la suppuration, mêlée à la salive, me forcèrent de le lever à cette époque, quelque désir que j'eusse de le conserver encore. Les tissus étaient réunis presque complètement, et les liens, dont la présence désormais inutile entretenait de petits foyers de suppuration, furent enlevés. Dès ce jour, il fallut renouveler fréquemment les pansemens, parce que malgré l'emploi du chlorure, ce militaire serait devenu un foyer d'infection par la puanteur horrible qu'il exhalait. Après deux mois de soins assidus, et on peut dire de dévouement de la part de l'aide qui le pansait, il est renvoyé en France dans un état aussi satisfaisant que possible. Une suppuration peu abondante s'écoule encore par la plaie située au dessous de la mâchoire inférieure, qui a contracté des adhérences solides avec les parties environnantes; l'os maxillaire supérieur est aussi fortement fixé; le globe de l'œil est situé un demi pouce plus bas que celui du côté opposé; la déformation des paupières, les trois grandes cicatrices de la joue, contrastent hideusement avec le côté droit de la figure demeurée intacte. Il a fallu, dans les premiers temps surtout, observer avec beaucoup d'attention l'influence que cette lésion cherchait à exercer sur l'encéphale pour s'y opposer à l'aide des saignées générales et locales.

PLAIES DU COL.

Nous avons vu souvent des balles traverser les tégumens et la couche musculaire superficielle du col, sans déterminer d'accidens, parce que toujours nous avons su prévenir ces derniers par les topiques réfrigérans, les saignées, la diète et le repos absolu. Les faits suivans nous ont paru dignes d'être mentionnés.

Lésion de l'artère carotide primitive, hémorrhagie suivie de mort.

Première observation. — Un militaire reçoit, sous nos yeux, une balle qui détermine à l'instant une hémorrhagie foudroyante et mortelle, par le déchirement de l'artère carotide primitive. Je fais de suite la ligature des deux bouts de cette artère, mais inutilement; car la perte totale du sang en a seule tari la source. Le même jour, 14 juillet 1832, un soldat du 30e régiment reçoit dans l'espace poplité une balle qui détruit le nerf et l'artère du même nom, et détermine également une hémorrhagie mortelle en peu d'instans. Peut-être ici la transfusion du sang eût-elle été avantageuse; et si jamais l'occasion se représente, je la tenterai. En admettant que cette opération eût rappelé ce dernier à la vie, il aurait encore fallu lui amputer la cuisse à cause de la lésion simultanée du nerf et de l'artère précités.

Balle demeurée enclavée entre les apophyses transverses de la quatrième et cinquième vertèbre cervicale du côté droit, lésion du plexus brachial, paralysie de l'extrémité thoracique correspondante. Guérison.

Deuxième observation. — F..., soldat au 15 régiment, fut atteint par une balle, qui traversa latéralement les parties molles de la région moyenne du col, et vint se fixer entre les apophyses transverses de la quatrième et cinquième vertèbre, dont je reconnus la présence à l'aide du doigt porté au fond de la blessure. Ce projectile avait probablement déchiré le rameau nerveux de communication du plexus cervical avec le plus brachial, et ce dernier avait été lui-même le siége d'une forte commotion reconnaissable à la paralysie soudaine de toute l'extrémité thoracique engourdie, et semblable à une masse inerte et métallique que le blessé ne pouvait soulever malgré tous ses efforts. Je dilatai l'ouverture d'entrée dans l'étendue de deux pouces suivant la direction des gros rameaux nerveux, pour ne point les atteindre avec le bistouri; et à l'aide de ce moyen, je pus extraire la balle, mais non sans peine. Je retirai en même temps un petit esquille dont la pointe aurait pu déterminer les plus funestes accidens par son action sur le plexus; la plaie guérit assez promptement; puis, par l'emploi de linimens excitans et de moxas placés sur la naissance du plexus brachial pendant plusieurs mois, le bras, un peu atrophié, reprit sa nutrition, et recouvra l'exercice de ses fonctions dans toute leur intégrité.

Sachant, par expérience, que le projectile abandonné à lui-même peut, dans certains cas, être chassé au dehors, entraîné par la suppuration, je n'aurais point attaché tant d'importance à l'extraire, si je n'avais craint le tétanos que son influence sur le plexus brachial aurait pu faire naître. D'ailleurs, s'il arrive que ces corps étrangers peuvent demeurer indéfiniment dans le corps de l'homme entourés d'un kyste sans déterminer d'accidens, on les voit plus souvent encore entretenir un foyer de suppuration, et même des caries dont les trajets fistuleux ne disparraissent que par extraction.

PLAIES DE L'ŒSOPHAGE.

Perforation de l'œsophage; guérison.

Première observation. — Un soldat du 28e était atteint depuis plusieurs heures d'une balle qui lui avait traversé la région moyenne du col, de gauche à droite, quand je le rencontrai à l'ambulance : à l'issue des boissons avalées par l'ouverture d'entrée du projectile, il était facile de reconnaître une lésion de l'œsophage. Ce militaire n'accusait point de douleurs bien fortes; le besoin impérieux de la soif, qu'il essayait vainement de satisfaire, semblait seul le tourmenter. Je lui introduisis jusqu'à l'orifice pylorique une sonde œsophagienne avec beaucoup de soin, afin de ne pas suivre moi-même la fausse direction des liquides, et dans la crainte de détruire les adhérences encore faibles que la nature prévoyante pouvait avoir déterminées. A l'aide d'une seringue, j'ingérai de la sorte des boissons gommées dans l'estomac, et quand, par les antiphlogistiques, l'orage des phénomènes inflammatoires fut dissipé, j'y fis arriver des alimens mous et nutritifs. Cet infortuné ne parvenait à calmer sa soif qu'en suçant quelques morceaux d'orange. Plus tard, par l'usage d'une compression méthodique aidée de la cautérisation, la fistule se ferma entièrement, et il put se passer de la sonde œsophagienne dont il était parvenu à faire usage sans le secours d'aucun aide. L'œsophage, par suite de la cicatrice opérée dans le point qui a été lésé, présente un rétrécissement sensible : aussi ce blessé devra-t-il, sinon pour toujours, pendant long-temps encore, ne prendre que des liquides et des alimens mous. Comment expliquer cette singulière blessure et sa guérison étonnante? Comment se fait-il que ni la trachée-artère, ni la face antérieure de la colonne vertébrale, ni les artères, ni le nerf de la huitième paire, n'aient donné aucun signe de lésions? L'inégale rétractilité des tissus divisés, l'attitude du blessé au moment où la balle l'a atteint, peutêtre le changement de forme du projectile aplati par un corps dur contre lequel il aura pu heurter préalablement, les déviations qu'il aura subies, la grande élasticité de la trachée-artère, peuvent à peine jeter quelques lumières sur cette question qui me paraît difficile à résoudre.

La suite à un prochain numéro.

HOPITAL COCHIN.

Service de M. Jadioux.

Suffusion sanguine uniformément étendue à toute la pie-mère intra-crânienne, s'accompagnant de perte de connaissance et de coma, sans paralysie.

On apporta le 27 août, salle Saint-Philippe, un vieillard de 73 ans, encore robuste et d'une santé bien conservée, qui, s'étant couché la veille bien portant, était tombé pendant la nuit dans l'état suivant : il était sans connaissance, dans un coma profond, sans déviation des commissures labiales, sans paralysie des membres, qu'il retirait lorsqu'on les pinçait un peu fortement. La respiration était haute, lente; le pouls dur, fort et irrégulier; les paupières supérieures abaissées; la face était rouge, vultueuse; la vessie, distendue par l'urine, pouvait être sentie au-dessus des pubis. Une saignée avait été pratiquée en ville, et des sinapismes appliqués autour des malléoles et des coude-pieds. A l'hôpital on renouvela la saignée et les sinapismes; on sonda le malade pour vider la vessie; on donna un lavement purgatif et une tisane laxative.

Le 28 au matin, le coma avait beaucoup diminué; le malade articulait quelques mots sans ordre et sans suite. On appliqua quinze sangsues derrière les oreilles, et l'on continua les mêmes moyens que la veille.

Le 29, amélioration encore plus marquée; le malade répond à quelques questions, mais il croit être au milieu de sa famille; il fait sans cesse effort pour sortir du lit, où l'on est obligé de le tenir attaché.

Le 30, la somnolence, qui ne s'était pas complètement dissipée, redevient plus profonde; on a de la peine à tenir le malade un moment éveillé; il retombe dans le coma aussitôt qu'on cesse de le presser de questions ou de l'exciter de toute autre manière. (Nouvelle saignée de deux palettes.)

Le 31, même état. (Application de vingt sangsues derrière les oreilles.) Le soir, le coma est redevenu aussi profond qu'au moment de l'entrée du malade. (Vésicatoires aux cuisses, nouvelles sangsues.)

Le 1er septembre, même état que la veille au soir. (Glace sur la tête.) L'assoupisssement devient de plus en plus profond, la respiration s'embarrasse et la mort arrive le 2 à huit heures du soir.

Le 4 au matin, le crâne fut ouvert; on trouva une quantité de sérosité assez abondante tant à la base du crâne que dans les ventricules du cerveau. Cette sérosité était légèrement teinte en rouge; la pie-mère était dans toute son étendue, à la face convexe comme à la base, sur les circonvolutions comme dans les anfractuosités, infiltrée d'une notable quantité de sang. Ce sang ne se trouvait nulle part réuni au foyer, mais il était étendu partout sous forme d'une couche réticulée, mince, d'une épaisseur assez uniforme. Cependant, à la partie antérieure dans la scissure médiane, au-devant du corps calleux, les vaisseaux volumineux qui se divisent en cet endroit étaient entourés de quelques caillots qui n'avaient cependant altéré en rien la texture du tissu cérébral voisin. Le cerveau, incisé dans tous ses points, n'a laissé voir aucune trace de foyer apoplectique. Une injection poussée par la carotide aurait-elle fait reconnaître la déchirure de quelque vaisseau de la base du crâne? Nous l'ignorons. Le cerveau était déjà incisé en plusieurs points, lorsque l'on songea à faire cette expérience, qui aurait pu dissiper les doutes qui restent sur cette observation, et décider si cette hémorragie avait eu lieu par rupture ou par exhalation.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Service de M. Piorry.

(Suite du numéro précédent.)

Paracentèse; lieu d'élection; évacuation complète des eaux; compression.

C'est dans ces circonstances que nous nous décidâmes à pratiquer la paracentèse. Bien qu'il y eût assez peu de liquide, nous cherchâmes, au moyen du plessimètre, le lieu où il était accumulé. Ce fut là pour nous le lieu d'élection, et il se rapportait assez bien à celui qui est indiqué par Sabatier. Le plessimètre déprimant les parois jusqu'à la profondeur de deux pouces, fut percuté, et donna lieu à une matité qui prouvait que le trocart pouvait pénétrer jusqu'à cette profondeur sans courir le risque d'intéresser l'intestin. Alors la ponction fut pratiquée suivant la méthode ordinaire. Il s'écoula par la canule une pinte seulement de sérosité citrine et nullement trouble, mais elle était albumineuse, moussait en tombant dans le vase, et avait beaucoup d'analogie avec le sérum du sang. Cependant la percussion médiate faisait encore trouver dans l'abdomen et au-dessous du lieu où la ponction avait été faite, de la matité, qui évidemment correspondait à du liquide. Alors une sonde de gomme élastique fut remplie et réchauffée par la sérosité qui venait de s'écouler; on l'introduisit dans la canule du trois quarts, on la dirigea jusqu'au point où la sérosité était accumulée, puis son extrémité fut recourbée à la manière d'un syphon; aussitôt du nouveau fluide s'écoula; il en sortit encore trois verrées, et on s'assura par la percussion, que le péritoine ne contenait plus de sérosité. La piqûre fut alors recouverte de diachylum. Une compression méthodique avec un bandage roulé fut faite sur l'abdomen, et on le laissa en place pendant trois jours.

Le malade fut soulagé. Cependant le ventre avait peu diminué, et les intestins distendus par des gaz formaient encore un volume considérable. Pendant huit jours, sous l'influence de la compression, le liquide ne s'accumula pas de nouveau, ou du moins la percussion pratiquée par-dessus le bandage ne permit pas de le découvri. Il était possible, en effet, qu'il s'en fût formé, et que la compression pratiquée par l'appareil ne permît pas à la sérosité de tomber facilement vers la partie déclive. Quoi qu'il en soit, l'épanchement fut de nouveau constaté, lorsque, pour la seconde fois, on enleva le bandage, et dès-lors on renonça à la compression.

Plus tard l'épanchement reparut; les accidens augmentèrent; le malade dépérit. Je fis une absence de huit jours. Pendant ce temps, le malade succomba. Je ne pus être témoin de la nécropsie. L'élève qui recueillait cette observation ne me l'a pas remise. Je sais seulement qu'on trouva la pleurésie annoncée dès les premiers jours, et une péritonite avec adhérence des intestins entre eux, et collection d'un liquide séreux dans lequel se retrouvaient des membranes accidentelles.

Ce cas est remarquable sous le rapport de la ponction, de la manière dont tout le liquide put être extrait au moyen de la *sonde syphon*, et de l'efficacité momentanée de la compression. L'emploi de ces moyens pourra peut-être réussir dans d'autres cas de péritonite. Il n'est pas dangereux de porter une sonde bien propre et bien humectée de la sérosité abdominale dans le péritoine; car on sait que sur les animaux on peut toucher le péritoine sans qu'il en résulte une péritonite, et les cas d'éventration sur l'homme prouvent encore bien mieux le fait dont il s'agit. On craint généralement trop peut-être d'ouvrir la cavité abdominale; on voit des blessures où elle est largement à découvert sans que la péritonite survienne. Celle-ci est presqu'au-dessus des ressources de l'art quand elle est entretenue par un corps étranger qu'on ne peut enlever, ou quand une altération du sang complique cette inflammation (fièvre puerpérale, etc.); mais il est présumable que la phlegmasie simple et traumatique du péritoine est moins dangereuse. Peut-être le temps n'est-il pas éloigné où l'on songera qu'il n'est pas impossible de dilater certains points reculés du tube digestif atteints de rétrecissemens, ou d'en enlever quelques portions atteintes d'ulcérations incurables. Les beaux travaux de M. le professeur Dupuytren sur les anus contre nature, et de M. Jobert sur les sutures intestinales, trouveront plus tard des cas nombreux d'application.

Météorisme; tympanite; accidens qu'ils causent.

Sur sept ou huit malades, il a été facile d'observer que la distension de la cavité abdominale par les intestins remplis de gaz, donnait lieu aux plus graves accidens. Il en était pour eux comme pour les animaux dans les intestins desquels nous avons insufflé de l'air. Seulement, comme la dilatation de l'abdomen était plus lente chez nos malades, ses effets suivaient une marche plus chronique. Le météorisme, reconnu par l'extrême sonoréité du ventre, joint à l'augmentation de volume, refoulait très haut le foie et la rate vers le thorax, ce dont il était facile de s'assurer par le plessimètre. Il y avait cependant quelques cas où le météorisme était porté loin bien que l'organe hépatique ne remontât pas ainsi dans poitrine; mais c'est que le poumon était malade. Tantôt alors il existait une pneumonie hypostatique, et d'autrefois l'écume bronchique, remplissant les bronches et leurs divisions, empêchait la sortie de l'air, et s'opposait à ce que les vésicules revinssent sur elles-mêmes. Dans le premier cas, on trouvait en arrière et en bas, quelle que fût la position du sujet, une matité remarquable, et, dans le second, des râles variés, et une très grande diminution du bruit respiratoire. Dans ces circonstances, la résistance qu'occasionnait le poumon dilaté s'opposait mécaniquement à ce que le foie poussé par les gaz abdominaux s'élevât vers le thorax.

Chez tous ces malades, la respiration était extrêmement gênée; elle se faisait par les côtes. L'expectoration devenait très difficile; l'asphyxie par l'écume bronchique commençait, et tout aussitôt les lèvres devenaient livides; le faciès s'altérait et prenait le caractère qu'on lui voit à l'approche de l'agonie, et qui était l'avant-coureur de la mort.

Evacuation des gaz.

Pour remédier au symptôme qui était évidemment la source de ces accidens funestes, nous avons pensé à évacuer le gaz; plusieurs fois une canule fut portée très haut dans le rectum; mais malheureusement des matières y étaient accumulées; les trous de la canule se bouchaient, et les gaz ne pouvaient sortir. Nous avons songé à l'introduction d'une sonde œsophagienne dans l'estomac, et il s'est trouvé quelque circonstance qui s'est opposée à l'exécution de cette pensée. De la glace a été appliquée sans résultat sur le ventre. Nous avons inutilement prescrit des onctions avec l'huile de camomille camphrée, pour suivre les avis de médecins distingués qui l'emploient, plutôt que dans une espérance fondée. Dans deux cas, il a été possible de rémédier à cette tympanite dangereuse.

Un homme entré à l'hôpital pour une pneumonie hypostatique double, et qui probablement s'était développée en partie sous l'influence de tubercules, fut pris de douleur de ventre et de diarrhée; il y avait déjà plusieurs semaines qu'il était dans les salles, dépérissant, s'affaiblissant et conservant toujours des symptômes gastro-intestinaux, quand, les selles ayant cessé d'avoir lieu, le ventre se distendit par des gaz. D'abord peu marqué, ce développement devint bientôt considérable; le foie était peu refoulé, car les poumons étaient malades; mais la tumeur formée par les intestins était très considérable, et donnait lieu à une extrême sonoréité. En même temps respiration très gênée plus de soixante fois par minute, pouls à plus de cent vingt pulsations et déprimé, sueurs visqueuses, faciès profondément altéré. On attribua ces graves symptômes à la présence de gaz dans l'abdomen, et on songea aux moyens de les évacuer.

Une sonde, dont la cavité avait une ligne et demie de diamètre, fut introduite à cinq à six pouces dans la hauteur du rectum; elle ne put aller plus loin, des fèces s'y opposant. Aucun gaz ne sortit. Le doigt porté dans le rectum sentit les matières accumulées. Malgré l'entérite, et dans la conviction

où l'on était que la maladie de l'intestin était située beaucoup plus haut que le rectum, on eut recours à un lavement purgatif avec le séné et le sirop de nerprun. Le malade fut à la selle cinq ou six fois; il rendit une énorme quantité de gaz; le ventre cessa d'être balloné; la respiration devint libre; les battemens du cœur se ralentirent, et le pouls prit du développement; la plupart des symptômes se calmèrent, et il ne resta que l'altération des poumons qui préexistait. Il y a plus d'un mois de ce fait; le malade est encore à l'hôpital, et aucun symptôme n'annonce sa mort comme prochaine.

Entérite typhoïde; cathétérisme du rectum.

Plus récemment, et dans les derniers jours de septembre, un jeune homme, qui présentait au plus haut degré tous les symptômes de l'entérite typhoïde, chez lequel la stupeur ne se déclara que vers le douzième jour de sa maladie, fut atteint d'accidens de plus en plus graves à la suite d'un météorisme considérable qui se déclara. Le respiration était très laborieuse et costale; la langue devint tout-à-fait sèche, et elle se recouvrit, ainsi que les dents et la langue, d'une croûte épaisse, noire et fendillée; le pouls devint faible et déprimé; les pulsations s'élevèrent à cent vingt par minute; l'expectoration de quelques crachats rares, il est vrai, mais en rapport avec l'engouement pulmonaire qui existait en arrière, cessait de se faire, et tout semblait présager une mort prochaine. Il était évident que la gêne de la respiration, suite de l'accumulation des gaz dans les intestins, donnait lieu à la plupart de ces symptômes; le plessimètre démontrait en effet que le foie et la rate étaient très refoulés vers le thorax, et que l'abaissement du diaphragme devait être fort difficile.

L'élève occupé à recueillir cette observation, et qui s'en acquittait avec beaucoup de zèle, M. Baron, se chargea d'exécuter, à plusieurs reprises dans la journée, le cathétérisme du rectum dans l'intention de provoquer l'expulsion des gaz. une canule de gomme élastique fut portée très haut dans l'intestin; une grande quantité de gaz s'échappa; la pression méthodique du ventre par les mains, en fit sortir encore beaucoup plus, et le malade respira mieux. M. Baron d'abord, puis l'infirmier, réitérèrent cette opération, et le ventre revint en peu de jours presqu'à son volume normal. Alors la respiration devint meilleure, la langue s'humecta, les enduits noirâtres se détachèrent, le pouls cessa d'être aussi fréquent, la stupeur devint moins grande; la face, déjà tirée et livide, se ranima et prit une meilleure expression, et l'appétit se fit vivement sentir. Aujourd'hui, 8 octobre, le malade est dans un état satisfaisant, et tout porte à croire que la convalescence va s'établir; seulement elle sera longue, et le malade porte au sacrum des excoriations dont la surface n'est pas gangrenée. Quel que soit le résultat ultérieur de cette grave maladie, il a été de toute évidence pour les nombreuses personnes qui ont suivi ce malade, que le cathétérisme du rectum a eu ici la plus heureuse influence sur la vie de cet homme.

L'attention que nous avons portée ici aux gaz contenus dans l'abdomen, était bien légitimé epar les faits et les considérations précédentes, par beaucoup d'autres observations du même genre que nous possédions, et surtout par les expériences que nous avions faites sur les animaux vivans dans lesquels nous avions constaté l'insufflation de l'estomac par des gaz (1).

La suite à un prochain numéro.

(1) Voyez *Memoire sur l'insufflation pulmonaire, et procédé opératoire à suivre dans l'emploi de la percussion médiate* dans la collection de mémoires qui le suit, page 312. A Paris, chez Baillière. 1831.

De l'emploi du styrax dans le traitement de la blennorrhée et de la leucorrhée.

M. Lhéritier vient de publier la note suivante sur un nouveau traitement de la blennorrhée et de la leucorrhée.

Par un dégoût insupportable pour certains médicamens, autant que par l'impatience de guérir, nous voyons chaque jour des malades recourir, dans les blennorrhées, à des moyens répercussifs condamnés par une foule de médecins. En proposant un médicament nouveau, je ne pense pas, comme dit un auteur, enlever à la volupté ses épines; je veux seulement remplir une éducation thérapeutique à laquelle on devrait s'attacher davantage, c'est-à-dire présenter aux malades les substances les moins désagréables et sous les formes les plus faciles.

Je ne sache pas qu'on ait jusqu'à ce jour employé le styrax dans les écoulemens blennorrhéiques; on peut retirer de cette sublance les mêmes avantages que du baume de copahu, sans crainte de dégoûter les malades, qui éprouvent des éructations fatigantes par l'usage de ce dernier. On ignore point qu'il est des personnes auxquelles il est impossible d'en faire avaler quelques gros, malgré les nombreux essais qu'on a tentés pour en corriger la saveur et l'odeur. Le styrax, production d'un arbre nommé *rosa mallos*, est trop connu pour qu'il soit nécessaire de tracer son histoire naturelle. J'indiquerai seulement les formes sous lesquelles je l'ai vu réussir, afin de guider le médecin thérapeutiste dans son emploi.

La facilité avec laquelle on introduit dans l'économie les médicamens sous forme de pilules a dû m'engager à préférer ce mode d'administration à tous les autres.

Pr. Styrax liquide purifié,	1 once.
Poudre de réglisse,	q. s.

On prépare des bols de six à huit grains, qu'on administre au nombre de six par jour, trois matin et soir: on augmente la dose progressivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au nombre de douze.

On peut en composer aussi, de la manière suivante, un sirop qui n'est point désagréable:

Pr. Styrax,	2 onces.
Eau simple,	2 livres.
Sucre,	4 livres.

On suit le procédé indiqué dans le Codex pour la préparation du sirop de Tolu. Sous cette forme, le styrax n'agit pas aussi promptement qu'en pilules. On en fait avaler six cuillerées par jour. C'est principalement dans la leucorrhée qu'il faut employer le sirop de styrax; cette maladie, qui incommode le plus grand nombre de femmes des grandes cités, cède facilement à son usage.

Le mode d'action du styrax paraît être le même que celui du baume de copahu. Il est des personnes qu'il constipe; il en est d'autres auxquelles il procure des évacuations alvines assez abondantes; toujours est-il qu'on lui doit la préférence, puisqu'il réunit aux avantages offerts par le copahu celui de n'inspirer aucun dégoût.

Je pourrais faire suivre cette note d'observations nombreuses; mais, persuadé que rien ne doit trouver grâce devant une saine raison, à moins que le temps et l'expérience ne l'aient consacré, je me borne à appeler l'attention des praticiens sur le médicament que je propose.

(*B. D. Th*).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Election de M. Double.

Le *crime* est consommé, l'urne fatale a prononcé, M. Double est académicien à la majorité *d'une voix*; et M. Broussais n'a eu que dix suffrages. Honneur à M. Double, à M. Broussais et à l'Académie!

L'élection a été du reste chaudement débattue; trois scrutins ont eu lieu: en voici le résultat:

50 Votans. *Premier tour.* M. Double, 23 voix; M. Breschet, 16; M. Broussais, 10; M. Esquirol, 1.

Deuxième tour. M. Double, 24; M. Breschet, 22; M. Broussais, 4.

Toisième tour. Ballotage. M. Double, 26; M. Breschet, 24. M. Double est nommé.

— Nous venons d'apprendre que le comité sanitaire de Turin a défendu à M. le professeur Mojon de Gênes d'imprimer ses observations sur le cholera-morbus asiatique, par la raison qu'il prouve par des arguments très forts la non-contagion de cette maladie. Que l'on vienne nous dire actuellement que la pluralité des médecins italiens sont cotagionistes; si les gouvernemens empêchent les médecins de la plus grande réputation, et qui ont vu la maladie sur les lieux où elle a sévi, de manifester librement leur opinion sur la non-contagion du cholera, il n'y a pas de doute que les opposans auront beau jeu, et qu'ils paraîtront les plus nombreux.

Au reste, M. Mojon est le même dont nous avons dit (voyez *Lancette française*, n° 29, tom. VI, 5 mai 1832): « Que nous l'avons vu » dans tous les hôpitaux de Paris recueillir avec un zèle extrême tous » les renseignemens qu'il a cru nécessaires au bien de son pays, dans » le cas que le cholera s'y déclarât. »

Nous avons aussi eu occasion de parler du professeur Mojon (voyez notre numéro 38, 24 mai 1832) en rapportant ses intéressantes observations sur la structure des vaisseaux absorbans.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 1er NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 107. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Service de M. PIORRY.

(Suite du numéro précédent.)

Le cas suivant est un exemple remarquable de métrite, de péritonite et d'entérite.

Une femme âgée de 30 ans et d'une forte constitution entra à l'hôpital de la Pitié le 20 septembre et le quinzième jour de ses couches. Celles-ci avaient été faciles, et la fièvre de lait avait eu lieu comme à l'ordinaire. Cependant les jours suivans, les lochies s'arrêtèrent, et il se manifesta une série d'accidens graves; douleurs abdominales principalement vers l'hypogastre; affaissement des seins; tuméfaction de l'abdomen; selles fréquentes; pouls petit et accéléré; frissons irréguliers. Les douleurs et le météorisme continuèrent, et on eut recours à quelques évacuations sanguines.

Plusieurs des symptômes que cette femme présentait simulaient assez bien l'entérite typhoïde : diarrhée, météorisme, douleurs abdominales médiocrement développées, pouls fébrile, frissons irréguliers, stupeur, facies analogue à celui des fièvres graves, langue sèche, puis recouverte, ainsi que les dents, d'un enduit noirâtre; tels étaient les symptômes offerts par cette femme, auxquels il ne manquait que la typhomanie et les pétéchies pour présenter le tableau complet des fièvres graves.

Les circonstances commémoratives, les douleurs abdominales situées à la partie inférieure du ventre, la percussion, qui trouvait profondément de la matité dans le petit bassin, le toucher du col utérin, qui trouvait celui-ci dilaté et douloureux, firent annoncer une métrite. Il y avait des selles fréquentes et liquides; on crut en conséquence à l'existence d'une entérite. La distension des intestins par des gaz, et une légère matité obtenue à la partie déclive par une percussion légère et superficielle, un déplacement dans le lieu occupé par le son mat obtenu par le déplacement du sujet, firent admettre l'existence d'une péritonite, et on jugea qu'il y avait des adhérences entre les intestins et les parois, parce que le liquide gagnait avec beaucoup plus de lenteur la partie déclive. Ainsi le diagnostic fut celui-ci : *métrite, péritonite et entérite consécutive.* De plus on trouvait par la percussion, que le foie était volumineux.

Une saignée calma la gêne de la respiration, mais influa peu sur le volume du foie; trente sangsues furent appliquées sur le ventre sans plus de succès; des cataplasmes, des boissons adoucissantes furent sans résultat. Les jours suivans, le météorisme augmenta, et il était évident que le volume du ventre empêchait le diaphragme de s'abaisser, et la respiration de se faire. Au septième jour de l'entrée de cette malade, la mort était prochaine. On songea à évacuer les gaz au moyen d'une canule portée très haut dans le rectum. Il sortit une assez grande quantité de fluides élastiques, et plus d'une verrée de mucus d'apparence puriforme. Le soulagement qui survint eut peu de durée, et cette malheureuse femme succomba quelques heures après.

A l'ouverture, voici les résultats que l'on obtint : l'utérus était quadruple de son état normal; sa surface extérieure, d'ailleurs lisse, présentait de légères saillies au nombre de quinze à vingt, qui variaient en grosseur depuis le volume d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une petite amande. Ces saillies étaient molles au toucher; elles soulevaient le péritoine intact à sa surface; incisées, elles contenaient un pus blanc, crêmeux, et formaient un abcès entouré d'une membrane de nouvelle formation, sans communication aucune avec les veines ou les vaisseaux lymphatiques utérins, et sans aucune ouverture dans le péritoine. La face interne de la matrice était molle, pulpeuse, remplie de caillots à demi organisés, et qui offraient assez bien l'apparence de champignons cancéreux saignans; la cavité utérine aurait pu loger le poing, et toute sa surface interne présentait l'aspect fongueux qui vient d'être signalé. Le col dilaté permettait l'introduction du pouce; il était d'une couleur grise ardoisée. Le tissu charnu de la matrice était encore très apparent, épaissi, mou et rougeâtre; *les veines, les vaisseaux lymphatiques, utérins et hypogastriques, les grosses veines abdominales étaient exempts de lésion;* le sang n'y paraissait pas altéré; les ovaires étaient dans l'état sain.

Les intestins étaient énormément dilatés par des gaz; ils contenaient en outre une grande quantité d'un liquide visqueux, d'un jaune verdâtre, assez analogue à du pus, quoique moins épais, et qui s'écoulait par jet des ponctions faites à l'intestin. La membrane muqueuse gastrique était rouge et hypéremiée à la partie déclive; sa consistance était normale. On ne trouva point que la membrane muqueuse de l'intestin offrit la rougeur ou le développement des follicules que les symptômes avaient fait porté à admettre pendant la vie.

Le péritoine, sur le plus grand nombre des points de son étendue, était recouvert d'une couche pseudo-membraneuse; des fausses membranes molles, pulpeuses, récentes, unissaient presque partout les intestins aux parois. Deux verrées d'un pus blanc, crêmeux, homogène, bien lié, étaient accumulées dans le petit bassin et dans les flancs. Le tissu sous-péritonéal offrait des vascularités fort apparentes soit sur l'intestin soit sur les parois, soit enfin sur l'utérus.

Le foie présentait une teinte marbrée de rose et de gris. Il semblait que la substance rouge était presque vide de sang, et que la jaune était infiltrée de pus. La substance de l'organe avait peu de consistance, et il y avait des points où la mollesse et l'apparence grise étaient plus manifestes. Le rein droit était sain; mais le gauche présentait, dans une assez grande partie de la substance corticale, une apparence grisâtre qui rappelait celle du foie, mais qui offrait mieux encore de l'analogie avec une infiltration purulente. Cette al-

tération était disposée comme par digitations, et tout à l'entour le tissu du rein, quoique moins rouge qu'à l'ordinaire, paraissait cependant exempt de lésion.

Les plèvres contenaient une demi-pinte de sérosité; les poumons étaient très peu volumineux à l'ouverture du thorax, ce qui tenait évidemment, d'après l'inspection des organes, à ce que le foie, très volumineux et comprimé d'ailleurs par les intestins, refoulait les poumons de bas en haut jusqu'à trois pouces au-dessous de la clavicule. Ceux-ci n'étaient crépitans que sur quelques points; insufflés, ils acquirent un grand volume, puis s'affaissèrent lorsqu'on cessa l'insufflation; c'est ce qui arrive pour le poumon des animaux qu'on fait périr en leur injectant promptement des gaz dans l'intestin.

Le péricarde, le cœur étaient exempts de lésion, et le cerveau ne fut pas ouvert, il n'avait donné lieu à aucun symptôme pendant la vie.

Evidemment, dans cette observation, il s'est agi d'une métrite proprement dite. Ce n'était ni la phlébite utérine de Dace, ni la lymphatite, ou lymphagite de M. Nonat. La matrice était profondément altérée et a été le point de départ des accidens. Il est fâcheux que cette femme n'ait été dans nos salles qu'à une époque trop avancée de la maladie pour chercher à reconnaître si des symptômes auraient pu distinguer la lésion du parenchyme de l'organe, et l'état sain des vaisseaux qui en partaient. La péritonite a été probablement consécutive; nous nous sommes assuré qu'elle n'était pas due à la perforation de quelques-uns de ces nombreux abcès qui existaient entre la poitrine et le tissu utérin. Nulle part il n'y avait dans leurs parois de perforation. Le fluide du péritoine, si semblable à celui de l'intestin, venait-il primitivement de la même source? était-ce du pus absorbé dans les parois de la cavité de l'utérus et dans ceux des abcès, qui avait été ensuite se déposer dans l'intestin sous forme de mucosité purulente, et dans le péritoine sous l'aspect de sérosité puriforme? était-ce encore de là que provenait cette infiltration grise du foie et du rein? Tout nous fait pencher pour la réponse affirmative, et nous croyons que dans le principe il aurait fallu, dans ce cas, diriger tous les moyens thérapeutiques vers l'utérus, avoir recours à des saignées abondantes et à des injections réitérées dans l'utérus, comme le professeur Cruveilhier l'a fait avec succès dans des cas du même genre (1).

Sur le cadavre de cette femme, nous désirâmes savoir quel serait l'effet d'une ponction aux intestins, et s'il serait possible de faire sortir par la canule du trocart une grande partie des gaz contenus dans la cavité intestinale. On perfora donc le colon transverse; il s'écoula beaucoup de fluides élastiques, et on parvint, en pressant sur les divers points de la masse intestinale, à faire sortir une très grande quantité de ces gaz. Cependant, quoique les élèves comprimassent avec soin, il en restait encore beaucoup plus. On fit une nouvelle ponction sur le cœcum. L'affaissement d'une grande partie du ventre fut rapide, et c'est sans doute l'intestin sur lequel il serait le plus convenable de tenter la ponction pour faire sortir des gaz. Nous cherchâmes alors à faire pénétrer une sonde par l'ouverture de la valvule iléo-cœcale afin d'arriver à l'intestin grêle; mais nous ne pûmes engager l'instrument entre les deux lames de ce repli. Il faudra réitérer cette tentative car s'il était vrai que l'on pût, ce qui est probable, perforer avec un trocart sans de très grands inconvéniens, l'intestin cœcum, et si l'on pouvait parvenir à introduire une canule dans l'intestin grêle, il n'est pas douteux que dans l'entérite-typhoïde, et lorsque les sujets paraissent dévoués à une mort certaine, hâtée par la tympanite, on pourrait tirer beaucoup de fruit de ce moyen, soit pour évacuer les gaz ou les matières, soit pour faire des injections dans la portion même de l'intestin malade.

(1) Cette observation du reste est loin de confirmer la croyance de quelques observateurs sur la possibilité de reconnaître pendant la vie la métrite proprement dite, ou la métro-péritonite de la phlébite ou de la lymphatite utérine. Ici tous les symptômes typhoïdes, tels que les frissons, la prostration, la fuliginosité des dents, le dévoiement, la tympanite, etc., existaient, et cependant la maladie était bornée à la substance de l'utérus et au péritoine. Il est vrai que le foie et le rein gauche présentaient assez bien l'aspect de l'infiltration purulente, et que l'intestin contenait du mucus puriforme, mais on ne trouvait pas de pus dans le sang et ce n'est qu'hypothétiquement qu'on pourrait l'y admettre. Il faut remarquer même à ce sujet qu'il n'y eut point d'accidens cérébraux pendant la vie, ou de lésion pulmonaire observée sur le cadavre qui pût se rapporter à la présence du pus dans le sang.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 30 octobre.

Sommaire : *Correspondance; élection de M. Velpeau; communication de M. François sur l'emploi du guaco; rapports de MM. Laurent et Gimelle; suture périnéale, par M. Roux; nomination de la commission pour l'admission des bustes d'Hallé, Corvisart et Percy.*

La correspondance comprend, entre autres objets, un rapport sur les épidémies dans l'arrondissement d'Abbeville (Somme), par M. le docteur Visigné.

— M. le président donne ensuite lecture de deux lettres, l'une de M. Leroy d'Etiolles, et l'autre de M. Pravaz; ces médecins remercient l'Académie d'avoir bien voulu les porter au nombre des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale; ils déclarent se retirer du concours, et désirent que l'Académie leur conserve ses bonnes grâces pour une autre occasion.

— M. Cornac demande, si les réglemens ne s'y opposent pas, que, lorsqu'il s'agit d'une élection, on ait soin d'inscrire sur les lettres de convocation les noms et la liste des candidats, parce que, dit-il, les rapports sur cet objet se font en comité secret à la fin des séances, et que beaucoup de membres n'y assistent pas. Cette proposition, qui nous paraît raisonnable, n'a pas de suite.

— L'ordre du jour est l'élection d'un membre adjoint dans la section de pathologie chirurgicale. M. le président relit la liste des candidats qui, par le refus de MM. Leroy et Pravaz, se trouve réduite à quatre membres : MM. Velpeau, Sanson, Tanchou et Ricord.

Le nombre des votans est de 77. Au premier tour de scrutin, M. Velpeau obtient 46 suffrages. M. Sanson 25, M. Leroy d'Etiolles 5, M. Tanchou 1; M. Velpeau ayant réuni la majorité, est nommé

— M. le président donne lecture d'un article du réglement qui prescrit, pour l'inauguration dans la salle des séances des bustes des membres morts depuis cinq ans, la formation d'une commission.

— Pendant le scrutin M. François annonce que sur cinq cas où le *guaco* a été administré dans le choléra à Saint-Louis, il a produit quatre fois une réaction prompte avec sueur; à l'Hôtel-Dieu ces bons effets n'ont été observés qu'une fois. (Nous avons publié cette observation.)

— M. Laurent fait un rapport sur un ouvrage allemand sur le choléra, dont l'auteur demandait la traduction et la publication en France aux frais du gouvernement. Cette demande est rejetée.

— M. Gimellé fait un rapport sur une tumeur carcinomateuse de l'orbite, qui avait chassé l'œil, et a été extirpée avec succès. Remercîmens à l'auteur, dépôt aux archives.

— M. Roux annonce à l'Académie qu'il se propose de temps en temps de lui soumettre les faits chirurgicaux les plus importans qui se présenteront à la Charité ou dans sa pratique particulière; il en a déjà rédigé deux, dont il va donner lecture Le premier est relatif à l'entrée subite de l'air dans une grosse veine pendant l'opération.

Le second est un cas heureux de suture du périnée pour une déchirure complète dans un accouchement.

Ce dernier fait date de plus de six mois, et M. Roux se proposait d'en donner lecture à l'Académie au mois de juin dernier; mais l'épidémie cholérique absorbait alors tous les momens de la société, c'est ce qui a fait différer jusqu'à ce jour cette communication, qui trouve naturellement place à la suite de la discussion qui s'est élevée dans les dernières séances sur la rupture du périnée.

Vers la fin de l'année dernière, M. Roux reçut d'un médecin distingué d'une petite ville, une lettre dans laquelle ce médecin lui exposait le fâcheux état de sa femme, à la suite d'un accouchement terminé avec le forceps, et qui avait occasionné la déchirure complète du périnée, au point que la vulve communiquait avec l'anus. On lui demandait s'il voudrait entreprendre la guérison de cette maladie. Sur sa réponse affirmative, la jeune dame fut amenée à Paris.

Cette dame, d'un tempérament lymphatique, mais jouissant d'une bonne santé, dans un premier accouchement, avait éprouvé, il y avait quinze mois, aux derniers efforts faits avec le forceps pour la délivrer, une déchirure complète du périnée sur la ligne médiane. Les bords de cette déchirure s'étaient complètement cicatrisés, mais n'offraient aucunes callosités; on eût dit une division congéniale; l'anus et la vulve étaient, comme nous l'avons dit, confondus en une seule fente, ce

qui occasionnait une incommodité grave et un profond chagrin à la malade. Il y avait incontinence des matières fécales, pour peu qu'elles fussent ramollies, et, pour éviter ce désagrément, la jeune dame se présentait un grand nombre de fois tous les jours à la garde-robe. L'opium seul, joint au peu d'alimens, procurait une constipation prolongée qui la délivrait momentanément de son incommodité. Cette circonstance parut favorable à M. Roux pour le succès de l'opération. Une constipation de quelques jours serait nuisible et amènerait la déchirure de la cicatrice ; mais prolongée un temps plus long, elle laisserait prendre à la cicatrice assez de force pour résister aux efforts de la défécation.

Deux opérations successives ont été tentées pour remédier à l'accident. Voici le rapport qu'en a fait M. Roux :

La première opération fut pratiquée au mois de janvier ; on fit choix de la suture entortillée, les lèvres de la plaie ayant été rafraîchies avec un bistouri de manière à ne leur faire éprouver qu'une très légère perte de substance, quatre points de suture entortillée suffirent au rapprochement exact ; ensuite la communication du vagin et du rectum furent également rafraîchies à l'aide de ciseaux, et un point de suture simple fut placé sur la cloison recto-vaginale. Les aiguilles placées au périnée étaient en argent, grosses, longues, et leur extrémité était terminée en fer de lance. Elle fut coupée. Deux ou trois artérioles fournirent du sang, elles ne furent ni liées ni tordues.

L'opération terminée, le périnée exactement rapproché et un peu tendu, ne l'était pas assez pour qu'on eût à craindre une déchirure et qu'on crût nécessaire de faire les entailles latérales. La vulve était plutôt plus étroite que dans l'état normal.

Le mari de la malade, médecin habile, ne la quitta pas et lui donna les soins les plus éclairés et les plus assidus. Vingt-quatre heures après, une hémorragie peu abondante survint par l'anus et le vagin ; cependant la réunion parut s'opérer, et tout alla bien jusqu'au cinquième jour, où l'on enleva les aiguilles, peut être un peu trop tôt à cause de la pression un peu incommode qu'elles occasionnaient. On avait soin de sonder la malade dès qu'elle éprouvait quelque envie d'uriner. Après l'hémorragie, un liquide mucoso-purulent s'écoula par l'anus et la vulve et cela joint à une toux presque continuelle avait déjà inspiré quelques inquiétudes.

La réunion qui paraissait complète n'était qu'apparente ; l'écartement se fit d'abord près de l'anus, et bientôt l'ouverture exista comme avant l'opération.

Cet échec ne découragea ni la malade, ni son mari, ni le chirurgien ; on résolut de faire un nouvel essai ; et d'y mettre plus de soin encore, en modifiant le procédé opératoire. Les bords de la solution de continuité étaient souples, n'avaient éprouvé aucune déchirure, aucune déformation, aucune perte de substance ; mais la malade était affaiblie par le séjour au lit et la diète. On voulut attendre la fin de la toux catarrhale qu'elle éprouvait et de la rigueur de la saison ; c'était au mois de mars qu'on devait opérer ; le choléra se déclara alors, il eût été imprudent d'agir, on temporisa encore ; enfin au mois de mai la malade encore faible, mais pleine de courage, fut soumise à la seconde opération, premier acte chirurgical de M. Roux depuis l'épidémie. Le chirurgien avait réfléchi sur l'échec éprouvé, sur les causes de la non-réussite des opérations de ce genre tentées auparavant par d'autres praticiens. Il avait pensé que le plus grand obstacle à la réunion était l'impossibilité du contact exact des parties profondes par la suture entortillée et dans la communication du vagin et du rectum. Il eut alors l'idée d'employer la suture entortillée qui agit plus profondément. Des aiguilles courbes embrassent plus de parties, les fils pénètrent plus profondément, et la pression des cylindres exposo à moins de déchirement et offre plus d'égalité ; donc il n'y avait à c aindre ni étranglement, ni constriction des bords de la plaie ; donc les chances de succès étaient plus grandes. Dans la seconde opération, où l'on raviva de la même manière les bords de la solution, deux ou trois artérioles fournirent encore du sang et furent liées ; quatre points de suture furent placés de manière à anticiper sur les parois du vagin, mais peu profondément, afin de ne pas exposer au renversement des lèvres, qui eût mis en contact deux membranes muqueuses qui ne s'unissent qu'avec la plus grande difficulté ; une bougie de gomme élastique forma le cylindre et on serra fortement les fils ; la coaptation parfaite alors à l'intérieur, ne l'était pas à l'extérieur, les bords de la plaie faisaient saillie en dehors ; la coaptation fut faite au moyen de ligatures minces placées dans l'intervalle ; les fils ne furent coupés et les aiguilles enlevées qu'après six jours pleins ; une diète absolue fut prescrite, et les soins les plus assidus mis en usage.

Ce n'est que le vingt-deuxième jour que la malade alla à la selle, et rendit des matières tellement consistantes qu'il fallut aider à la défécation avec les doigts introduits dans le vagin ; mais alors la cicatrice avait assez de force pour résister.

Un écoulement puriforme eut également lieu par l'anus et le vagin, mais il n'y eut pas d'hémorragie, ni de douleur.

Il ne restait alors qu'une petite fente du côté de l'anus, qui suppurait ; on introduisit une mèche dans le rectum ; et la consolidation est aujourd'hui parfaite. Le raphé est linéaire, solide ; mais il a persisté une fistule recto-vaginale de peu d'étendue, où l'on peut à peine introduire l'extrémité du petit doigt, et par où ne s'échappe aucune matière stercorale. Quelquefois seulement elle donne issue à des gaz. M. Roux ignore du reste si cette ouverture s'est oblitérée, et si cette jeune dame a pu reprendre le service conjugal.

Nous avons préféré ne donner qu'une analyse détaillée et exacte de ce fait curieux dont la lecture a été écoutée avec beaucoup d'intérêt, la relation de M. Roux contenant des redites nombreuses, et étant faite avec une prolixité telle qu'il lui a fallu près d'une heure pour cette communication. M. Roux n'a pas eu le temps de lire la seconde observation.

A la fin de la séance, M. le président proclame les noms des membres nommés au scrutin pour composer la commission chargée de prononcer sur l'admission des bustes de Hallé, Percy et Corvisart.

Ces membres sont, MM, Bourdois de la Mothe, Husson, Desgenettes, Gueneau de Mussy, Laurent, Ferrus, Roux, Laubert et Esquirol.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 octobre.

Sommaire : *Mémoire de M. Bisson sur l'emploi de l'agaric blanc ; élection de M. Double ; lecture de M. Pelletier.*

M. Costello demande à déposer pour le concours Moutyon un instrument de lithotritie modifié. (Accordé).

— M. Bisson adresse un mémoire imprimé sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phthisie pulmonaire. — Voici les conclusions :

1° L'agaric blanc peut être employé avec avantage contre les sueurs nocturnes des phthisiques ; 2° à la dose de quatre, six, huit ou dix grains, pendant quelques jours, il fait le plus souvent disparaître les sueurs, si les malades n'ont pas de diarrhée ; 3° aux mêmes doses et combiné avec l'extrait gommeux d'opium ou le sirop diacode, il peut être également employé avec avantage dans le même but chez les phthisiques atteints de sueurs et de diarrhées passagères ; 4° dans la phthisie, lorsque le dévoiement passager d'abord devient continu malgré les opiacés, l'agaric cesse d'être utile ; 5° il aggrave les diarrhées rebelles à l'opium, et ne doit pas être employé chez les phthisiques dans de semblables conditions ; 6° enfin lorsqu'il agit avec efficacité et fait cesser les sueurs, il rend le sommeil plus calme, prévient ou ralentit l'épuisement ; et si la phthisie ne peut être guérie par ce moyen, il rend au moins plus lents les progrès du mal en faisant cesser un de ses symptômes les plus graves et les plus pénibles.

Vient ensuite l'élection de M. Double à la place de Portal (Voy, le dernier n°).

— M. Pelletier lit enfin un mémoire intitulé : *Recherches sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 6 septembre 1832.

Présidence de M. le baron Dubois.

Sommaire : *Deux opérations de taille sus-pubienne, par M. Souberbielle ; cyanose de naissance guérie par la saignée ombilicale, par M. Bertbelot ; aphonie guérie par les sommités des tramoine, par M. Nauche ; fait analogue et communication sur la leucorrhée, par M. Tanchou.*

M. Souberbielle lit les observations des deux opérations de taille sus-pubienne dont il a entretenu la société dans la dernière séance.

Première observation. — M. Letciller, âgé de 67 ans, taille moyenne et fort bien constitué, habitant Robigny près Paris, où il s'occupait d'agriculture, était atteint de la gravelle et avait rendu, il y a deux ans, vingt petits calculs. Lorsque M. Souberbielle le vit pour la première fois avec son médecin ordinaire, M. le docteur Behuchet, il était réduit à un état de maigreur et de faiblesse extrême et présentait les symptômes suivans : fièvre continue ; langue rouge à la pointe, blanchâtre et aphteuse vers sa base ; ventre tendu et douloureux ; urines fréquentes et chargées de mucosités ; depuis longtemps privation de sommeil et d'appétit. Malgré cette complication grave, l'opération fut faite et on retira douze calculs lisses et compactes, dont les plus gros avaient le volume d'une aveline. Le troisième jour, l'état général du malade ne s'améliorant pas, on fit poser *des sangsues suivies de cataplasmes émolliens*, et la maladie eut son cours naturel. Vers le dix-septième jour, l'urine sortant entre la sonde et le canal de l'urètre, on la retira. Le malade rendit les urines de deux en deux heures pendant trois jours, avec difficulté, mais celles-ci ayant reparu en partie par la plaie, on replaça la sonde et le malade marcha rapidement vers la con-

valescence, pendant laquelle il fut atteint d'une gastro-entérite assez intense pour que M. Souberbielle soupçonnât une complication de choléra. Des moyens appropriés firent cesser ces accidens et le malade recouvra la santé.

Deuxième observation.—M. Tillet, âgé de 70 ans, fortement constitué, éprouvait depuis long-temps des symptômes d'irritation à la vessie, s'augmentant par la fatigue et provoquant des besoins fréquens d'uriner, lorsqu'il fut pris, il y a environ deux ans, d'une rétention d'urine qui nécessita l'emploi de la sonde. Dans cette opération on reconnut l'existence d'un calcul. Les souffrances prenant de l'intensité, le malade, qui désirait ardemment sa guérison, se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Dupuytren, à qui il fut recommandé par M. Egasse, notaire. Deux tentatives de broiement furent faites sans succès et exaspérèrent tellement les douleurs qu'on fut forcé d'y renoncer. M. Tillet retourna chez lui dans un état de dépérissement total avec la fièvre et le hoquet. Il vivait dans les tortures depuis deux ans lorsque M. Souberbielle fut invité à l'aller voir à Vitry, près Guignes. Par l'opération sus-pubienne, M. Souberbielle fit l'extraction d'un calcul gros comme un œuf de poule, recouvert d'aspérités et chatonné dans le bas-fond de la vessie dont il ne fut séparé qu'avec beaucoup de peine ; il fallut aussi aggrandir la plaie vers son angle supérieur à l'aide du bistouri boutonné porté sur la pierre. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, il n'y eut pas même apparence de fièvre. Vers le neuvième ou dixième jour, il passa un peu d'urine par la plaie, mais, grâces au syphon, cela n'eut pas de suite. Le malade étant en pleine convalescence, le 11 août, éprouva de la fièvre et des vomissemens muqueux que M. le docteur Lecomte regarda comme une attaque de choléra, et qui cédèrent, en quelques heures, *à une application de sangsues et de cataplasmes émolliens, à une infusion de fleurs de mauve et à quelques gouttes de laudanum de Rousseau.*

— M. Berthelot rapporte l'observation suivante : Une dame mère de quatre enfans, perdit les deux premiers cyanosés quelques jours après leur naissance. Accouchée le 28 août dernier, M. Berthelot lui fit *une forte saignée par le cordon ombilical.* L'enfant têta bien pendant trois jours et fut pris de cyanose le quatrième. M. Berthelot posa *trois sangsues* à l'épigastre, le sang coula toute la nuit et la cyanose disparut. Cette maladie dépendait de la non-oblitération du trou de Botal, et M. Berthelot pense que le moyen fort simple qu'il mit en usage est ce qu'il y a de plus efficace dans cette affection.

— M. Nauche donne l'histoire succincte d'une aphonie complète et ancienne dont était atteint le beau-fils de notre confrère M. Goyon. Cette affection qui avait résisté à des traitemens variés, a cédé à l'emploi *des sommités de stramoine,* fumées, plusieurs fois par jour, comme du tabac. Il fait aussi mention de catharres chroniques de la poitrine dont la cure a été opérée à l'aide *du lichen d'Islande et de l'agaric,* donnés de la même manière. Il a également prescrit avec avantage, par ce procédé, *les feuilles desséchées de belladone, de jusquiame, de digitale, de laurier amande, les pellicules d'oignon ordinaire et de scille, les fleurs de tilleul, de nimphéa, les têtes de pavot,* dans diverses maladies de la poitrine et du larynx.

— M. Tanchou pense que l'action de ces substances ne consiste pas dans leur simple réduction en fumée, mais en ce que leurs principes se vaporisent et agissent sur les parties avec lesquelles la fumée, qui en est chargée, se trouve en contact, de la même manière que l'acétate de morphine employé suivant la méthode endermique. Il cite à ce sujet le fait d'une jeune personne qui fut atteinte d'une affection qui lui rendait la voix rauque et glapissante. Il y avait par fois aphonie complète, de la toux, et pendant le sommeil elle faisait entendre un bruit qui incommodait et effrayait ceux qui étaient dans les chambres voisines. Il y avait peu de trouble dans les autres fonctions. M. Tanchou prit la maladie pour un œdème de la glotte et employa, sans succès, d'abord les antiphlogistiques, puis les révulsifs, tels que les pédiluves fortement synapisés et les purgatifs. Les lumières de M. Bennatti, qui fut consulté, furent sans effet. Enfin M. Tanchou mit en usage l'*acétate de morphine, par la méthode endermique,* sur les côtés du larynx, et à plusieurs reprises, et la voix reprit son timbre naturel.

M. Tanchou communique ensuite quelques recherches qu'il a faites sur les maladies du col de l'utérus et sur la leucorrhée.

Relativement à cette dernière, l'emploi du spéculum lui paraît d'un grand avantage pour reconnaître l'état du vagin et pour déterminer la nature des flueurs blanches, qui varie selon leur siége, et dont il admet trois espèces.

1° Ecoulement blanc limpide, séreux, paraissant être le produit de l'augmentation de la sécrétion, de la membrane muqueuse, servant à lubréfier le vagin et ayant son siége près de l'orifice.

2° Fluide blanc, crêmeux, plus épais, venant de la partie supérieure du vagin, et surtout de la surface du museau de tanche, s'accompagnant souvent d'ulcérations aphteuses, entourées d'une auréole rouge.

3° Matière blanche, albumineuse, opaline, analogue à celle qui se remarque dans les accouchemens, lorsque le col de l'utérus commence à se dilater; sécrétion ayant son siége non dans le corps, mais dans le col de la matrice, dans une multitude de petits plis concentriques, espèces de sphincters.

L'affection de l'estomac semble se lier le plus souvent avec l'existence des leucorrhées, qui acquièrent alors une odeur forte, parfois très désagréable, une consistance mélangée, et une couleur variant depuis le blanc jusqu'au jaune et au vert plus ou moins foncé.

— M. Berthelot pense que l'affection de l'estomac est plus souvent secondaire que primitive dans la leucorrhée.

— M. Tanchou établit aussi la différence qu'il y a entre la gonorrhée chez les femmes et les flueurs blanches Il dit que c'est à tort qu'on a confondu ces deux affections. Dans la gonorrhée, une inflammation plus ou moins aiguë occupe la vulve, le vagin et même le conduit urinaire, ce qui n'a jamais lieu dans les leucorrhées. L'examen au spéculum fait découvrir une grande quantité de glandes sébacées gonflées et enflammées, donnant lieu à un écoulement puriforme d'une odeur particulière, et quand la gonorrhée est ancienne, elle laisse surtout à l'entrée du vagin, où elle semble persister plus long-temps, des taches ou macula es en forme d'ecchymoses, se manifestant plus particulièrement sur le sommet des plis du vagin, de sorte qu'on peut reconnaître *à priori* le siége, les causes des flueurs blanches, et, jusqu'à un certain point, leur gravité.

M. Tanchou promet, pour la première séance, des détails sur leur traitement et sur celui des altérations du col de la matrice.

M. Puzin ajoute que le siége de la gonorrhée chez les femmes est toujours primitivement au canal de l'urètre, et que l'infection du vagin n'est que consécutive.

M. Moncourier fait observer que la leucorrhée cesse pendant l'écoulement menstruel, ce qui n'a pas lieu dans la gonorrhée, et établit un signe distinctif très tranché.

Paris, 4 octobre 1832.

Signé, JACQUES.

Pour extrait conforme :
Le secrétaire annuel,
MORET, d. m.

Emploi des ventouses sur le col de l'utérus.

Monsieur,

Dans le compte rendu de la clinique médicale de M. Piorry (n° du 25 courant de votre journal), ce professeur propose l'application d'une ventouse sur le col de l'utérus, pour rappeler l'écoulement des règles.

Je crois devoir, à cet à propos, faire connaître que depuis fort long-temps j'emploie avec succès, contre l'amenorrhée, l'application des ventouses sèches tout au long du pli des aines ; et qu'ayant conçu, autrefois, le projet d'appliquer une ventouse sur le col utérin, je me suis servi, à cet usage, d'un tube de verre, long d'environ 8 pouces, et d'un diamètre assez large pour y recevoir facilement le col de l'utérus. Ce tube, échancré un peu obliquement par l'extrémité qui devait être en contact avec l'utérus, était garni intérieurement d'un piston, comme celui d'une seringue ; ce piston était poussé à un pouce de l'extrémité échancré du tube; et l'instrument ainsi préparé, on l'introduisait dans le vagin jusque sur le col de l'utérus, qu'il embrassait exactement. Alors, retirant le piston d'une main, pendant que de l'autre on maintenait le tube, le vide se faisait entre le col et le piston, et produisait l'effet de la ventouse.

Mais ce moyen n'a pas amené le résultat que j'en espérais : il a déterminé souvent un tiraillement douloureux, et n'a jamais provoqué l'écoulament menstruel. Il est vrai de dire que j'ai fait peu d'essai, et que mon instrument était peut-être défectueux.

Attendons pour en décider que notre savant confrère, le docteur Piorry, ait éclairé de ses lumières ce moyen thérapeutique.

J'ai l'honneur, etc.

CHAPONNIER, D. M.

— Plusieurs journaux ont annoncé que M. Orfila avait donné sa démission de professeur et de doyen de la Faculté de médecine; nous pouvons démentir ce bruit qui n'a aucun fondement, et qui pourrait être contraire à la prospérité de l'école au moment de la rentree des élèves.

— Les travaux de construction des nouveaux pavillons de dissection et de manipulation chimique de l'école, sur l'emplacement de l'ancien hospice de perfectionnement, sont sur le point d'être terminés. Dès la semaine prochaine, quatre de ces pavillons pourront recevoir des élèves. On a adopté pour la dissection des tables en fonte, qui dans leur centre ont un conduit pour recevoir les liquides qui s'écoulent dans des canaux pratiqués dans toute la longueur des pavillons, et qui, par conséquent, offrent bien moins d'inconvéniens sous le rapport de la salubrité.

— Le concours de l'agrégation (section de chirurgie) sera ouvert le 5 novembre; il y a 14 candidats inscrits.

— Un avis du préfet de la Seine prévient MM. les médecins, chirurgiens, officiers de santé et les sages femmes, exerçant dans le département de la Seine, à en faire la déclaration à leurs mairies respectives avant le 15 novembre, sous peine de voir leurs noms rayés des listes d'exercice.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 3 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 108. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

M. Dupuytren a repris aujourd'hui, 2 novembre, au milieu d'un nombreux auditoire, ses leçons journalières de clinique. Après avoir passé en revue un assez grand nombre de maladies, dont quelques-unes offrent de l'intérêt, et sur lesquelles nous reviendrons plus tard, il est arrivé à l'exposé curieux d'une lésion présumée de la vessie : voici ce fait.

Rupture présumée de la vessie, faits analogues.

Un jeune homme est couché au n° 50 de la salle Sainte-Marthe, ayant depuis six jours environ reçu dans la région hypogastrique, un violent coup de pied. Il était avec un camarade, à boire dans un cabaret depuis six heures, et ils avaient bu, dit-il, quatre bouteilles de vin, lorsqu'ils sortirent; une dispute s'éleva entre eux, et il reçut au ventre un coup de pied de son adversaire. Il y éprouva une vive douleur, et depuis lors il a à diverses reprises uriné du sang; la région hypogastrique est douloureuse, tuméfiée; le pouls est petit, fréquent, serré; la face grippée, les extrémités froides : tout annonce une affection abdominale, une péritonite. Mais, après une lésion dangereuse, si la vessie a été déchirée, s'il y a eu épanchement d'urine et par suite péritonite suraiguë, comment la mort n'est-elle pas survenue en vingt-quatre ou trente-six heures, comme on le voit ordinairement?

Cela tient probablement à ce que la péritonite n'est que partielle, qu'elle n'occupe que le bassin et ne s'est pas étendue au reste de cette enveloppe membraneuse. Des fausses membranes, quelques adhérences, une poche, se seront formées où l'urine passe et est retenue, et la mort ne surviendra que dans quelques jours si le cas doit être funeste.

Ces données ne sont pas purement hypothétiques, elles reposent sur des observations anatomiques faites dans des circonstances analogues. M. Dupuytren possède à lui seul une vingtaine d'exemples de ce genre, et en cite deux entre autres que nous allons rapporter succinctement.

Rupture de la vessie par lésion extérieure ; mort douze jours après.

Il y a quinze ans environ, fut reçue à l'Hôtel-Dieu une femme d'un certain âge qui prétendit avoir été sur la route de Montrouge à Paris exposée aux brutalités et à la violence de quelques voituriers, gens pour l'ordinaire fort peu polis, mais qu'il aurait fallu regarder comme doués d'une ardeur bien grande de lubricité, pour n'avoir pas été rebutés par le physique peu attrayant de cette malheureuse. Quoi qu'il en soit, elle avait été, à ce qu'il paraît, foulée aux pieds, et depuis lors rendait des urines sanguinolentes ; mêmes symptômes généraux et locaux que dans le cas précédent; elle vécut une douzaine de jours, et à l'autopsie, on trouva une ouverture assez large au bas-fond de la vessie ; derrière était une poche dont les parois étaient formées par des fausses membranes à l'intérieur, et à l'extérieur par les intestins enflammés et agglutinés.

Rupture de la vessie par cause extérieure; mort huit jours après l'accident.

Le frère d'un médecin anglais, après avoir fait à l'hôtel Meurice un déjeuner copieux avec un ami de sa nation, se prit de querelle avec lui ; des injures on en vint aux coups, et des coups de poing et des coups de pied furent noblement échangés. Ce malheureux jeune homme fut renversé et foulé aux pieds par son adversaire en fureur. Il avait reçu entre autres un coup violent dans la région hypogastrique ; écoulement de sang par l'urètre, tension, douleur à l'hypogastre. La maladie se prolongea quelque temps, et on put croire qu'il n'y avait pas de lésion à la vessie. M. Guersent fils fit l'ouverture du corps et trouva une ouverture à la vessie, avec épanchement circonscrit d'urine ruppéritonite également circonscrite.

Nous aurons soin de faire connaître les lésions que présentera le sujet de la première observation s'il succombe, comme on doit raisonnablement le présumer.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.

(Suite de l'avant dernier n°).

PLAIES DE L'ŒSOPHAGE.

Divison profonde de la membrane thyro-hyoïdienne; fistule aérienne; mort.

Deuxième observation. — En proie au plus affreux désespoir, M. L. venait de se couper la gorge avec son rasoir, quand je le vis dans un des hôpitaux d'Alger où il avait été transporté. La membrane thyro-hyoïdienne presque totalement divisée cessait de fournir un appui au larynx, dont l'abaissement faisait bailler d'une manière horrible la plaie du col. Les bords de cette blessure dépassaient les grandes cornes de l'os hyoïde, limités en arrière par la colonne vertébrale, que recouvrait la membrane muqueuse du pharynx demeurée intacte. L'épiglotte divisée à sa base était demeurée fixée dans la lèvre supérieure de la plaie à la membrane thyro-hyoïdienne. La glotte était à nu, et donnait passage à l'air en imitant le bruit d'un soufflet. La parole ne pouvait avoir lieu. L'excessive maigreur du sujet, la forte saillie qu'il avait fait éprouver à son larynx en tendant le col au moment d'y porter l'instrument, la situation profonde des artères carotides et l'obliquité de leur trajet, expliquent pourquoi ces plaies, quoi-

que largement ouvertes, sont néanmoins très rarement suivies de la lésion des artères carotides, qui seules peuvent spontanément donner la mort. Le suicide atteint dans ce cas rarement son but, et ce n'est que plus tard, quand souvent plein de repentir il déplore une fatale erreur, qu'il est forcé d'abandonner la vie. On fut contraint d'avoir recours à la suture pour reporter le larynx en haut, et le fixer dans ses rapports naturels; mais le passage continuel et forcé à travers la plaie de l'air expiré, mêlé à des mucosités, empêcha la réunion des parties qui tendaient constamment à désunir les mouvemens d'élévation et d abaissement du larynx pendant l'acte deladéglutition. Les boissons passant par la plaie il fallut avoir recours à la sonde œsophagienne. A l'aide d'un bandage convenable, la tête fut maintenue fortement fléchie sur la poitrine et dans cette position le malade put articuler à voix basse. La grande perte de sang qu'il avait éprouvée enraya l'inflammation, qu'il fut aisé de maintenir dans de justes limites. Deux mois après cet événement, ce malheureux était encore existant, le fil des sutures, tombé dès les premiers jours, était resté sans action, la plaie se cicatrisait néanmoins à grands pas de l'intérieur à l'extérieur. Il ne restait plus qu'une plaie de cinq lignes d'ouverture donnant passage à l'air et aux alimens dont il fallait continuer l'ingestion à l'aide de la sonde. La voix était libre et à peine altérée lorsqu'on bouchait la plaie fistuleuse. M. L. croyait renaître à la vie; mais il ne tarda pas à succomber dans le marasme le plus profond. L'examen du larynx fit voir une cicatrice de plus d'un pouce de longueur sur chacun des côtés de la plaie ; mais un fait qu'il importe surtout de noter, c'est la distance du larynx à la membrane thyro-hyoïdienne qui supportait l'épiglotte divisée totalement et à sa base. Cette distance de dix lignes environ rendait impossible l'occlusion complète de la glotte par l'épiglotte, qui devenue trop courte, pouvait à peine en fermer le tiers antérieur. Cette lésion explique suffisamment la difficulté de guérir les plaies fistuleuses de cette nature, et le danger qu'il y aurait à vouloir y parvenir, puisque les alimens qui nécessairement doivent tomber dans le larynx seraient privés d'issue, et compromettraient à chaque instant l'existence, en séjournant dans les bronches. Ainsi donc, dans les cas analogues, avant que d'avoir recours au procédé ingénieux découvert tout récemment par le docteur Velpeau pour la guérison des plaies fistuleuses du larynx, il faudra préalablement avoir trouvé le moyen de fermer totalement la glotte à l'aide de sa soupape naturelle, l'épiglotte. Difficulté presqu'impossible à surmonter quand on considère qu'ici deux puissances musculaires opposées d'action, tendent constamment à élever l'os hyoïde, et à abaisser le larynx en faisant supporter une grande tension à la membrane thyro-hyoïdienne. Celle-ci une fois divisée doit nécessairement présenter une large ouverture, et emporter avec elle l'épiglotte quand sa section s'est opérée immédiatement au-dessus du larynx, comme dans le cas précité. Si la fistule laryngienne était survenue à la suite d'une opération de laryngotomie, on conçoit que les rapports de la glotte avec sa soupape étant dans l'état normal, la disparition de cette infirmité serait toute dans l'intérêt du malade.

PLAIES DE LA POITRINE.

Je ne parlerai que des plaies pénétrantes du thorax, parce que les autres n'ont été que d'un intérêt secondaire. Il est bon de savoir néanmoins qu'un boulet ou un biscaïen peut déterminer sur les parois thoraciques frappées obliquement, les effets d'une contusion telle que, sans lésion extérieure bien apparente, les viscères soient contus et déchirés, le cœur et les poumons réduits en bouillie. Si, au lieu d'un boulet ou d'un biscaïen, c'est une balle qui a frappé la poitrine, les accidens seront bien moins prononcés, et se borneront presque toujours à une commotion suivie d'un trouble plus ou moins marqué dans l'acte de la respiration ; elle pourra occasionner un crachement de sang, fracturer une côte dont les points déchireront la plèvre et l'organe pulmonaire. La saignée du bras, et surtout les ventouses scarifiées préconisées ici à si juste titre par M. Larrey, sont les plus efficaces pour s'opposer au développement de la pleuro-pneumonie et des épanchemens. C'est sur le champ de bataille que le chirurgien sait bien apprécier l'emploi combiné de ces deux modes de soustraction du sang (1). Dans notre expédition de Medéah, nous les avons employés avec un rare bonheur; car sur quatorze militaires atteints de balles traversant la poitrine et déposés dans notre ambulance, deux ont péri pendant leur transport, onze ont guéri rapidement, et, pour ainsi dire, sans accidens; le quatorzième est mort trois mois plus tard à la suite d'imprudences. A Siddi-Ferruch, au contraire, nous n'avions que les saignées générales à opposer à la marche des épanchemens et de la pleuro-pneumonie; les blessés s'affaiblissaient journellement de plus en plus; l'inflammation n'était point enrayée, et des collections purulentes se formaient dans le thorax. C'est ainsi qu'est mort le jeune Amédée de Bourmont, qui, le 24 juin, avait eu le poumon traversé à sa base par un projectile. Il peut arriver qu'une balle traverse la poitrine de part en part sans léser le poumon, parce qu'elle aura suivi la courbure des côtes, et on l'a vue même ressortir par le côté de la poitrine où elle était entrée. La connaissance de ce fait ne doit point être oubliée dans le diagnostic. L'air peut s'infiltrer dans les mailles du tissu cellulaire, et déterminer rapidement un emphysème de toute la surface du corps. M. Larrey, dans sa clinique, en cite des exemples bien remarquables. Faire disparaître la sinuosité du trajet de la plaie pour donner à l'air épanché dans la cavité des plèvres une issue facile au dehors, telle est ici la première indication à remplir. En Afrique, où les phlegmasies pulmonaires sont peu à craindre, j'ai employé dans quelques cas d'hémorragie interne l'eau froide appliquée sur les parois du thorax. En Europe, la différence de température pourrait peut-être contre-indiquer ce moyen.

Balle traversant le poumon droit dans l'épaisseur de son lobe supérieur ; guérison.

Première observation. — M. L..., lieutenant au 28e régiment, reçut le 1er juillet 1831, à la descente du mont Occoza, une balle qui, étant entrée dans l'intervalle de la deuxième et troisième côte du côté droit, et à un pouce de distance du sternum, était sortie du même côté, en dehors de l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre dorsale. Les soldats de sa compagnie le transportèrent de suite jusqu'à Médéah, dans une couverture qu'ils tenaient par les quatre angles. Quand je le vis, deux heures environ après sa blessure, il était encore plongé dans un état profond de stupeur, son visage pâle, altéré, était couvert d'une sueur froide, il rendait du sang par la bouche et par les plaies, son pouls était insensible; mais sa respiration se continuait courte, pénible, entrecoupée de sanglots. A l'aide du doigt, je reconnus que le fibro-cartilage du sternum était déchiré et déprimé ; il me fut aisé de le remettre en position. La plaie du dos n'était point compliquée de fracture. J'appliquai sur l'une et l'autre de ces ouvertures une compresse fenêtrée enduite de cérat et un plumasseau de charpie. Cet appareil fut maintenu par un bandage de corps fortement serré pour empêcher le redressement complet des côtes et la dilatation de la poitrine si propice aux épanchemens sanguins par le vide qu'elle opère dans la cavité thoracique. Loin de chercher à dissiper par des excitans l'état de syncope et d'anéantissement qui avait suspendu l'hémorrhagie intérieure, je laissai à la nature le soin d'en fixer le terme; et quand la réaction fut survenue, les saignées générales et les ventouses scarifiées imprimèrent à la pleuro-pneumonie une marche régulière, et à l'épanchement sanguin une impulsion rétrograde. Après quarante jours de traitement, cet officier put aller se remettre à la tête de son peloton.

Perforation du thorax par une balle ; épanchement sanguin ; mort.

Deuxième observation. Pendant notre retraite du 1er juillet, R., soldat au 2e régiment, fut atteint en dehors de l'épine dorsale, du côté droit, par une balle qui, passant entre la 3e et 4e côte, traversa le poumon, et était demeurée sous les tégu-

(1) Combien n'avons-nous pas regretté vivement à Siddi-Ferruch de ne pouvoir faire usage de ventouses ! En débarquant sur le sol d'Afrique, nous n'avions pour boire qu'un petit vase en cuir bouilli. Les Arabes boivent dans le creux de leur main, et le luxe des verres leur est étranger.

mens, un pouce au-dessous du téton, et au centre d'une tumeur sanguine, circonscrite, de la grosseur de la tête d'un enfant. Il y avait deux heures que cet homme avait été blessé, quand je le vis pour la première fois; son anxiété était extrême, et il pouvait à peine respirer; le pouls petit, intermittent, concentré, les défaillances, les horripilations, la pâleur et l'altération des traits, une toux saccadée avec expulsion de sang, la dilatation de la poitrine, l'écartement et l'élévation des côtes, le choc du liquide contre les parois du thorax à chaque changement de position, indiquaient assez un épanchement sanguin. Je fermai l'ouverture d'entrée dont je m intins l'appareil à l'aide d'un bandage de corps fortement serré et imbibé d'eau froide, pour arrêter l'hémorragie interne, et hâter la coagulation du sang. Aussitôt que la réaction fut survenue, j'eus recours à diverses reprises, alternativement selon l'indication, aux saignées générales et locales révulsives, et je ne fis l'extraction de la balle que le 2 juillet, quand je jugeai que les caillots sanguins étaient bien établis et faisaient bouchon autour de l'ouverture du thorax. Dans l'après-dîner, l'armée quitta Médéah pour se rendre à Alger. Je fis transporter ce militaire sur un brancard, et je le revis trois jours plus tard. Son état était sa isfaisant; l'infiltration du sang dans les mailles du tissu cellulaire avait déterminé, autour de la base de la poitrine du côté blessé, une large ecchymose d'un vert foncé. A l'aide des antiphlogistiques et d'un repos absolu, on parvint à réprimer la pleuro-pneumonie. La résorption du sang épanché s'opérait d'une manière marquée; l'ouverture d'entrée était cicatrisée, et depuis deux mois l'ouverture de sortie fournissait seule un pus épais de moins en moins abondat. La toux n'avait guère lieu que le matin au réveil, et elle était accompagnée d'expectoration de crachats purulens; l'alimentation était devenue un peu plus substantielle; les forces renaissaient, et ce blessé faisait chaque jour une petite promenade. On pouvait le regarder comme guéri, quand tout-à-coup, et par suite d'excès d'alimens que d'imprudens camarades lui avaient donnés, il eut deux fortes indigestions suivies de diarrhées rebelles. Il mourut dans le marasme, trois mois après son retour de Médéah.

L'examen du côté droit du thorax fit voir que la portion supérieure du poumon traversé dans sa partie moyenne, était saine et perméable à l'air. Le poumon avait contracté des adhérences très fortes au pourtour des plaies postérieure et antérieure du thorax. Le trajet parcouru par la balle était oblique en bas et en avant, libre et tapissé par une membrane muqueuse, il contenait du pus épais et caillebotté par suite, probablement, de l'absorption de sa partie la plus fluide qui aura continué quelques heures encore après la mort. Un assez bon nombre de rameaux bronchiques s'ouvraient dans la circonférence de ce trajet fistuleux et pompaient le pus expectoré. Au-dessous de ce trajet, le sang épanché, dès le moment de l'accident, refoulait le poumon vers la colonne vertébrale et n'offrait plus qu'une masse fibrineuse circonscrite et isolée par un kyste qui adhérait fortement à la plèvre. Les parties les plus fluides infiltrées dans les mailles du tissu cellulaire, d'où elles étaient résorbées, se trahissaient à travers la transparence du tissu cutané par une couleur verdâtre étendue au loin.

Si ce militaire avait survécu, il est probable que la partie la plus concrescible de cet épanchement isolé du reste de la cavité par des adhérences à la circonférence du thorax, et obéissant à une force excentrique aussi réelle qu'inexplicable, aurait soulevé un espace intercostal, et se serait fait jour au dehors, tandis que le poumon, cessant d'être comprimé, se serait déplissé graduellement pour reprendre l'intégrité de ses fonctions.

Lésion du poumon compliquée de celle du péricarde ; guérison.

Troisième observation. — D...., soldat au 20e régiment, eut le 14 juillet 1831, la poitrine traversée par une balle qui était entrée en dedans du bord spinal de l'omoplate et était ressortie par une direction oblique en bas, immédiatement au-dessous de la pointe du cœur, après avoir fracturé la septième vraie côte. Les défaillances, la lipothymie, le trouble de la circulation, l'anxiété la plus grande, l'issue du sang par la plaie du dos, et d'une sérosité sanguinolente par l'ouverture de la partie antérieure de la poitrine, tous ces signes ne permettaient pas de douter de la lésion du poumon et du péricarde. Peut-être même le tissu du cœur avait-il été atteint. Après une agonie de plusieurs jours, la position de ce blessé parut moins désespérée, et deux mois de soins assidus suffirent pour opérer son entier rétablissement après avoir conjuré les orages qui à plusieurs reprises le mirent à deux doigts de sa perte.

Épanchement de sang dans la poitrine, commotion et déchirement du plexus brachial. Guérison.

Quatrième observation. — D...., caporal au 28e régiment de ligne, âgé de 22 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, de délicate constitution, était dans un ravin à tirailler sur l'ennemi qui occupait le versant opposé, lorsqu'une balle vint le frapper de haut en bas, au moment où il tirait une cartouche de sa giberne. Cette balle était entrée à quelques lignes au-dessus de la clavicule droite, vers l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de cet os, et avait sa sortie à côté de l'apophyse épineuse de la dixième vertèbre dorsale. L'artère cervicale traverse, le plexus brachial, la plèvre et le sommet du poumon qui dépasse un peu, comme on le sait, la clavicule, paraissent avoir été lésés. Une forte oppression et des angoisses forçant à chaque instant le blessé de changer de position, une pâleur mortelle répandue sur son visage, le froid des extrémités, une sueur froide et gluante sur les tempes et le col, le claquement des dents, l'absence presque complète du pouls, l'issue du sang par la bouche et par la plaie ne permettaient pas de douter de l'existence d'une hémorragie interne. Plus tard, la difficulté et la gêne de la respiration, suivies de toux et de crachats sanguinolents, l'ampleur de la base de la poitrine de ce côté, la matité du son rendu par la percussion jusqu'à la hauteur du téton, et l'absence du bruit déterminé par le passage de l'air dans la partie du poumon située au-dessous de celui-ci, le choc du liquide contre les parois thoraciques attestèrent la formation d'un épanchement, constaté ultérieurement par l'apparition de l'ecchymose dont a parlé Valentin, ainsi que par l'élévation des espaces intercostaux. A ces lésions déjà si graves, il faut ajouter la paralysie presque complète du bras droit par suite du déchirement à leur naissance des cordons nerveux qui l'animent et de la commotion du plexus brachial. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, et recouverte d'un plumasseau de charpie placée sur les plaies, un bandage de corps fortement serré pour empêcher le jeu des côtes, le décubitus sur le côté de l'épanchement, le tout arrosé d'eau pour arrêter l'hémorragie interne; tels furent les moyens employés. Quatre heures plus tard, le pouls, jusques-là petit, profond et irrégulier, s'était developpé. Une saignée de douze onces fut pratiquée, et renouvelée deux jours après. Le blessé observa une diète sévère pendant une semaine, et à cette époque les plaies étaient en suppuration, le gonflement des parties qui avaient été lésées, disparut, le crachement de sang ainsi que la toux cessèrent. L'épanchement offrait une marche rétrograde prononcée, les voies digestives se trouvaient peu influencées sympathiquement, et l'air cessa de passer par la plaie pendant l'inspiration. Le vingtième jour tout était cicatrisé, il ne restait plus qu'un peu de matité à la base de la poitrine; la respiration était devenue facile. Le malade ne ressentait plus, en faisant une longue inspiration, qu'un peu de tiraillement dans le côté lésé; la paralysie du bras avait diminué, le blessé pouvait remuer les doigts, et un fourmillement continuel se faisait sentir dans tout le membre dont la sensibilité était exaltée. Ce membre paraissait d'ailleurs sain, et n'offrait point d'amaigrissement sensible. Quelques moxas furent appliqués sur le trajet du plexus tombaire, et après quelques mois ce militaire recouvra la liberté première de l'exercice de ses fonctions.

J'ai cru devoir reproduire ici le fait qui suit, extrait d'un mémoire que j'ai publié dans le trente-et-unième volume du *Journal de Médecine et Chirurgie militaire*, parce qu'il me paraît d'un intérêt pratique non douteux.

La suite à un prochain numéro.

Enseignement clinique sur les maladies vénériennes, fondé par M. Ratier, *d. m. p.*

Il n'existe point de clinique des maladies vénériennes. L'hôpital consacré au traitement de ces maladies, situé dans un quartier éloigné du centre, n'est accessible aux élèves qu'avec beaucoup de difficultés; à peine quelques leçons cliniques y ont-elles été faites depuis deux ans. M. Ratier a voulu remplir cette lacune par le cours qu'il a commencé en 1830, et auquel il donne en ce moment plus d'extension et de stabilité. Ce médecin, déjà connu par des travaux estimables, et notamment par des recherches sur les affections syphilitiques, a commencé ses leçons le 22 octobre dans son amphithéâtre, rue Hautefeuille n° 14. Dans la première partie de la séance, il fait successivement l'histoire des diverses affections vénériennes; la seconde est consacrée à une consultation publique dans laquelle les malades sont soumis à l'examen des élèves, qui s'exercent aussi au diagnostic. Des observations sont recueillies avec soin, et les diverses méthodes thérapeutiques expérimentées et appréciées à leur juste valeur. M. Ratier se propose de faire publier les comptes rendus de cette clinique, que nous croyons devoir être fort utile aux élèves et aux malades, qui y trouveront des secours efficaces.

Jugement des médecins étrangers sur la dernière élection de l'Institut.

Nous croyons devoir publier textuellement la lettre suivante écrite avec chaleur par un médecin étranger qu'a révolté l'injustice du dernier choix fait par l'Institut. Nos lecteurs verront avec plaisir de quel éclat brille à l'étranger le nom d'un de nos plus célèbres médecins: l'Académie y verra un prélude de la désapprobation générale qu'excitera dans tous les pays l'erreur déplorable qu'elle a commise.

Monsieur,

J'assiste toujours avec plaisir aux intéressantes séances de l'Institut, mais je n'ai jamais été aussi douloureusement surpris qu'avant hier de l'élection d'un membre en remplacement du célèbre Portal. Beaucoup d'autres médecins étrangers et moi-même nous ne faisions pas le moindre doute sur la nomination du professeur Broussais, lorsque le résultat du scrutin nous a donné un démenti formel.

L'auteur de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, de ce monument éternel de la médecine moderne, l'auteur de l'*Examen des Doctrines médicales*, celui qui a donné une impulsion si heureuse à la médecine en portant avec son langage énergique et significatif un coup mortel (aucun autre n'aurait pu le faire) à l'essentialité de ce qu'on appelait autrefois en termes de l'enfance de l'art, fièvres, quoiqu'il ne les ait ni bien expliquées, ni bien décrites, l'homme que l'Europe médicale vous envie, le génie observateur enfin qui par les grandes et palpables vérités qu'il a annoncées, attire nous autres étrangers en France dans l'espérance de nous en mieux pénétrer, en le voyant de près et au lit des malades, est jugé (qui l'aurait cru) par les savans académiciens inférieur à un médecin qu'on ne connait que depuis peu par une instruction malencontreuse sur le cholera et par un mémoire insignifiant lu dans l'avant dernière séance (1)!!! jamais choix n'a été aussi peu juste, aussi peu digne de l'Académie des sciences! C'est ainsi que les corps savans tombent en discrédit dans l'opinion publique! Qu'en dira le monde médical européen? qu'en dira surtout cet autre coryphée de la médecine italienne, l'illustre Tommasini qui, à chaque page de ses excellens ouvrages, parle avec admiration de celui qui a observé les maladies sous toutes les latitudes, ou dans tous les climats, quoiqu'il ne partage pas entièrement sa manière de voir.

MM. Boyer, Dupuytren, Larrey, Serres (2) et Magendie, seuls juges compétens, vous n'avez consulté dans l'arrangement de votre liste des candidats, que votre conviction, vous n'avez agi que dans l'intérêt pur et simple de la science et selon le mérite des condidats!!! Les contemporains et la postérité vous jugeront.

Console-toi, Broussais, ta gloire européenne et immortelle n'a pas besoin de la sanction de l'Académie Tu n'iras plus frapper à sa porte, cela ne convient qu'aux medioerités. Le public sait que tu es le premier médecin de l'époque, et que tes ennemis eux-mêmes, pour guérir, suivent tes principes. La jeunesse médicale, sans te considérer comme infaillible, marchera sur tes traces, elle te rendra justice. Il n'y a pas long-temps une des plus belles espérances de la médecine de notre siècle, M. le professeur Andral disait avec émotion en s'adressant à son brillant auditoire: Pour nier, Messieurs, les services immenses que M. Broussais a rendus à l'art de guérir, il faut être injuste, il faut être et anti-national! Taches donc de faire paraître le dernier volume de l'*Examen des doctrines* que les amis zélés des progrès de la science attendent impatiemment, et sont comme toujours indépendant et au-dessus des coteries si avilissantes pour les hommes véritablement savans.

J'attends, Monsieur le rédacteur, de votre obligeance, l'insertion de cette lettre dans le prochain n° de votre estimable journal, elle m'a été dictée par l'effet pénible qu'a produit sur moi comme sur mille autres l'oubli de tant de travaux, de tant de services. *O tempora! ô mores!*

Agréez, etc.

Paris, 30 octobre 1832.

P. Lazaras, médecin grec.

(1) M. Lazaras oublie le *Traité de Séméiotique*, ouvrage encore inachevé.

(2) Serres a, dit-on, voté pour M. Broussais.

Monsieur,

Je viens de lire dans le dernier numéro de votre intéressant journal que le comité sanitaire de Turin s'était opposé à la publication de l'ouvrage du docteur Mojon, professeur de physiologie à l'Université de Gênes, parce qu'il tendait à démontrer la non-contagion du cholera-morbus asiatique. Cette assertion, Monsieur, est très exacte, et nous croyons pouvoir ajouter que le manuscrit de cet ouvrage, sous le titre de *Conjectures sur la nature du cholera-morbus asiatique,* vien d'être traduit en français par mon honorable ami M. Julia de Fontenelle, et qu'il sera imprimé sous très peu de jours.

Nous avons eu occasion de voir à Paris M. Cafarelli, qui était venu de Turin à Paris pour observer l'épidémie, et ce médecin partit avec l'opinion que le cholera-morbus n'était nullement contagieux; d'où il résulte que, sur quatre médecins sardes qui sont venus à Paris pour étudier cette maladie, MM. Trompeo et de Rolandis, venus aux frais du gouvernement, se sont déclarés ardens contagionistes, tandis que MM. Mojon et Cafarelli, qui, uniquement guidés par l'amour de l'art, ont fait ce voyage à leurs frais, ont professé une opinion contraire.

Je crois qu'il est inutile d'ajouter la moindre réflexion, la cause en est facile à deviner.

J'ai l'honneur, etc.

Vasconcellos, d. m.

Paris, 1er novembre 1832.

L'épidémie du cholera a cessé, les services sont déjà oubliés; on est sans doute a regretter les dépenses momentanées et *exorbitantes* qu'ont occasionnés les élèves qui ont sacrifié leur temps et leur vie à soigner des milliers de malades.

On se souvient qu'à cette époque de générosité et d'effroi, on avait bien voulu acccorder aux internes des hôpitaux une nourriture un peu moins exiguë. Il est vrai que la plupart attendent encore le paiement de ce qu'ils ont si légitimement gagné; mais tôt ou tard cela viendra, tôt ou tard ils jouiront sans retenue de leurs quelques centaines de francs. Ils en jouiront d'autant plus promptement que l'administration sera parvenue à faire de plus grandes économies. Aussi avons-nous appris *avec satisfaction* la mesure que l'on a arrêtée pour le mois de janvier.

Les élèves avaient un réfectoire et un ordinaire séparé; les sœurs prenaient aussi à l'écart leurs modestes repas; les infirmiers enfin, hommes utiles et nécessaires, mangeaient en commun les alimens grossiers qu'on leur abandonnait; mais trois *ordinaires* occasionnaient une triple dépense. L'administration toujours prévoyante, toujours économe, s'est à peine aperçue de cet abus, qu'elle y a sagement remédié.

Dès le 1er janvier prochain, messieurs les élèves, mesdames les religieuses et les infirmiers n'auront plus qu'un même ordinaire, et, pour moins d'embarras, le prendront dans le même réfectoire, et sans doute aux mêmes heures!!!

Ainsi le veut l'égalité!

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 6 NOVEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 109. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Observations sur la nature et le siége de la blennorrhagie et de la leucorrhée; par M. Ricord, *chirurgien de cet hôpital.*

Mon cher confrère,

Je vois avec plaisir que, depuis le mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine sur l'application du spéculum au diagnostic des maladies vénériennes chez les femmes, et surtout à l'étude de la blennorrhée et des différens écoulemens chroniques que j'ai presque toujours trouvés avec des lésions plus ou moins profondes du vagin, du col de la matrice ou de la cavité de cet organe, des médecins, reconnaissant la vérité des principes que j'ai émis dans ce mémoire, se sont occupés de vérifier mes recherches, soit en suivant mes leçons cliniques à l'hôpital des Vénériens, soit dans leur pratique particulière.

Qu'il me soit permis, à l'occasion de la note publiée dans votre numéro de jeudi dernier, relativement à une lecture de M. le docteur Tanchou, de rappeler quelques-uns des faits que j'ai consignés dans mon mémoire que l'Académie royale de médecine doit publier parmi ses travaux.

1° La blennorrhagie peut n'occuper que la vulve (blennorrhagie vulvaire), c'est-à-dire tout ce qui se trouve au-devant des caroncules myrtiformes.

2° Son siége peut être exclusivement dans le vagin (blennorrhagie vaginale) et des points isolés de ce conduit être affectés. La blennorrhagie vaginale alors est quelquefois fournie par une seule plaque de follicules plus ou moins grande. Quand elle est ainsi partielle, elle affecte souvent le cul-de-sac vaginal qui entoure le col utérin, et ces parties découvertes par le spéculum présentent l'aspect du prépuce et du gland dans la balanite ; comparaison déjà employée par Hunter.

3° Elle peut tirer sa source de la matrice (blennorrhagie utérine) *et de la matrice seule*. Brugnone avait déjà reconnu cette vérité; nous l'avons de nouveau constatée.

4° La blennorrhagie peut être exclusivement urétrale (blennorrhagie urétrale) contre l'opinion de Swédiaur, qui, pour se moquer de Bell, aurait dû y regarder de plus près; mais il faut convenir que la blennorrhagie urétrale simple, sans complication d'autre écoulement, est plus rare que les autres.

5° La plus commune est la blennorrhagie urétro-génitale, ayant son siége en même temps dans l'urètre et dans la vulve, ou bien dans l'urètre et dans le vagin, ou enfin dans l'urètre, dans la vulve et dans l'utérus tout à la fois; on pourrait alors les appeler urétro-vulvaires, urétro-vaginales, et enfin réserver plus particulièrement le nom d'urétro-génitales aux dernières.

Les sécrétions fournies, comme je l'ai dit dans mon mémoire, sont muqueuses, simples, séreuses, séro-sanguinolentes, séro-purulentes, laiteuses, caséeuses, sébacées comme celles qu'on trouve entre le gland et le prépuce, purulentes, muqueuses opalines et enfin, muqueuses puriformes. Elles peuvent être réunies aux glaires qu'on peut enlever d'une seule pièce, ce qui appartient aux sécrétions utérines, ou bien être plus ou moins fluides, comme dans les blennorrhagies des autres points que nous avons déjà indiqués.

Les parties affectées sont quelquefois seulement rouges, chaudes, luisantes. C'est l'inflammation érysipélateuse admise par Fabre, que nous avons retrouvée, et qui peut ne donner lieu à aucun écoulement. La muqueuse des parties génitales est alors comme la conjonctive dans les ophthalmies sèches ; mais le plus souvent elle se couvre d'une des sécrétions que nous avons indiquées, et alors l'épithélium peut manquer dans le point qui fournit la sécrétion, et qui prend l'aspect d'une brûlure ou d'un vésicatoire; des ulcérations diverses, que nous avons signalées, sont dans d'autres cas la source des écoulemens auxquels quelques-unes semblent cependant être consécutives; d'autres fois encore on trouve une éruption folliculeuse plus ou moins saillante, donnant un relief papuleux ou granulé, vraie psorélytrie pouvant être comparée à ce qu'on a appelé dans ces derniers temps la *psorenterie.* Enfin des pustules muqueuses isolées ou confluentes, et diverses végétations peuvent tapisser les régions d'où s'échappe l'écoulement. Les divers écoulemens que nous avons énumérés ont été rencontrés sur des personnes à qui ils avaient été communiqués, et qui les avaient donnés à d'autres. Nous les avons aussi rencontrés tous sur d'autres personnes qui niaient les avoir contractés par des rapports impurs.

Ni l'aspect des sécrétions, ni leur siége particulier sur lequel Graaff établissait son diagnostic, ne peut, *dans les cas où il n'y a pas de lésion de tissu caractéristique, servir de signe pathognomonique.* La prétendue intermittence des fleurs blanches admise par Baglivi comme propre à les distinguer de la gonorrhée, n'existe pas; car, dans une blennorrhagie utérine ou vaginale même, le flux cataménial mêlé au flux vénérien le masquera, comme il se peut aussi qu'il ne fasse que masquer la leucorrhée dans un grand nombre de cas. Quant au point par lequel la maladie commence, nous pouvons affirmer, par l'observation de plus de *six cents femmes*, que c'est par le vagin, les cas dans lesquels la maladie débute par l'urètre étant des cas d'exception, ce qui se conçoit quand on songe aux rapports des parties pendant l'infection ; toutefois il est vrai de dire, bien que l'urétrite puisse reconnaître d'autres causes, que, lorsqu'avec un écoulement vulvaire, vaginal ou utérin, il s'en fait un semblable par l'urètre, on a de fortes raisons de penser que l'affection a été communiquée. Quant aux douleurs, soit en urinant, soit autrement, elles n'ont rien de caractéristique, et manquent souvent même dans des cas d'écoulemens très aigus et récens. Ce point de diagnostic, comme on le voit, reste encore obscur. Aussi je m'occupe en ce moment de recherches propres à l'éclaircir

à l'aide de l'inoculation faite sur des personnes infectées elles-mêmes, d'un point malade à un qui ne l'est pas. Aussitôt que j'aurai recueilli un grand nombre de faits, je ferai connaître mes résultats.

Il est encore important de tenir compte de la marche des blennorrhagies vers la guérison, ou de leur passage à l'état chronique. Le plus ordinairement la vulve est la première guérie, puis les parties antérieures du vagin, puis l'urètre, puis les parties profondes; le cul-de-sac utéro-vaginal, le museau de tanche, et la cavité utérine. Les personnes qui suivent ma visite à l'hôpital des Vénériens sont tous les jours à même de vérifier ces faits sur des masses de malades. Cette guérison plus prompte des parties exposées à l'air, ou plus voisine de son contact, est incontestable, et nous avait même donné l'idée, alors même que l'état inflammatoire a cédé, de faire porter aux malades de petits spéculum en gomme élastique fenêtrés. Il suit de là que, dans l'état chronique, dans la blennorrhée, ce sont aussi les parties profondes qui sont le plus souvent affectées, soit que d'abord elles l'aient été seules, ou que les autres parties l'étant en même temps qu'elles, se soient guéries dans l'ordre que nous venons d'indiquer.

Les blennorrhées profondes, le plus souvent liées à des lésions de tissus et contagieuses, sont de la plus haute importance à connaître; car les femmes qui en sont affectées, et qui, par erreur ou par feinte, leur donnent le nom banal de *fleurs blanches*, ont le plus ordinairement tous les caractères extérieurs de la santé, et ce n'est que le spéculum qui fait alors découvrir les sources si fécondes des nombreuses blennorragies qu'on porte dans le monde sous le titre honnête d'*échauffement*.

Quant au traitement que nous avons indiqué d'une manière succinte dans le mémoire lu à l'Académie, et pour lequel les divisions établies ci-dessus sont d'une grande importance, nous lui donnerons tout le développement convenable dans un travail spécial que nous avons l'intention de publier bientôt sur les affections vénériennes des femmes.

RICORD.

ASYLE DE BIENVEILLANCE DE LA NOUVELLE-GALLE MÉRIDIONALE. (Angleterre.)

Ligature de l'artère innominée, par M. W. BLAND.

Jean Mullen, âgé de 31 ans, portait depuis deux ans une tumeur petite, et avec pulsations immédiatement au-dessus et à peu près vers la partie moyenne de la clavicule droite. Six mois après l'apparition de cette tumeur, il fut pris d'une douleur superficielle à la poitrine, comme un sentiment de constriction, mais sans aucune dyspnée. Il avait aussi une douleur très vive avec engourdissement, s'étendant le long du bras droit jusqu'au poignet, et quelquefois jusqu'à l'extrémité de la première phalange des doigts, bien que la sensibilité fût égale dans tout ce membre à celle du membre opposé. Il se soumit alors à un traitement chirurgical, la tumeur offrant des pulsations considérables, quoiqu'elle ne dépassât pas en grosseur le volume d'un œuf de pigeon, et à peine sensible lorsque le malade était couché. Depuis lors jusqu'au moment actuel où il a été confié à mes soins, le traitement fut purement palliatif, et consista en deux saignées durant six mois. Pendant les six premiers mois, l'application *d'une compresse imbibée d'eau froide* eut lieu nuit et jour; tous les matins on donnait *une pilule apéritive*, et le soir *un grain d'opium*. L'accroissement de la tumeur fut graduel et régulier. La santé générale, qui continua à être bonne dans les premières périodes de la maladie, s'était depuis peu altérée, et, dans les derniers jours, d'une manière très sérieuse. Le malade n'avait cependant aucune autre affection anévrismale apparente, aucune maladie du cœur. Le pouls, qui, deux ou trois jours avant l'opération et son entrée à l'hôpital, était entre 100 et 104, mais régulier, la veille et le jour de l'opération tomba à 60, devint intermittent et très irrégulier sous tous les rapports. Il y avait aussi une douleur presque insupportable au côté droit; la langue était sèche, couverte d'un enduit épais et noirâtre; impossibilité de rester pendant quelque temps couché sur le côté gauche par suite de la douleur que nous avons indiquée; le décubitus était également difficile du côté droit.

Opération. L'opération, dans laquelle je fus aidé par le docteur Fattorini, fut pratiquée le 26 mars dernier en présence des docteurs Smith, Ross, Rutherford et Jacob.

Le malade étant placé dans une position horizontale sur une table, et la tête supportée par des oreillers; une incision fut faite aux tégumens, s'étendant en haut à peu près à deux pouces du bord supérieur du sternum, dans la direction des fibres des muscles sterno et thyro-hyoïdiens, et à un pouce et demi à peu près au-dessous du même rebord, afin d'obtenir un espace satisfaisant pour exécuter les temps suivans de l'opération. L'insertion sternale du muscle sterno-mastoïdien fut alors divisée, et la dissection continuée par la séparation attentive des fibres des sterno-thyhoïdien et hyoïdien, dans leur direction longitudinale, partie avec le tranchant et partie avec le manche du bistouri. L'indicateur fut introduit avec précaution dans le tissu cellulaire et sous l'artère innominée, et ce vaisseau ayant été séparé des nerfs adjacens, l'aiguille fut lentement et sûrement introduite. La ligature, formée de deux fils, fut serrée avec beaucoup de soin et avec assez de force pour procurer la division de la tunique interne. La plaie fut ensuite couverte par un appareil léger. *Julep* aussitôt après l'opération. A neuf heures du soir, pas de douleur excepté celle du côté gauche. *Saignée de* 18 *onces.*

Le 27, à trois heures du matin, pas de douleur; sommeil de temps en temps et court; pouls à 132.

A cinq heures, *deux pilules cathartiques.* A six heures et demie le pouls est à 144, à deux heures, à 138, *saignée de* 10 *onces.* A sept heures et demie du soir, le malade est couché *sur le côté droit;* il éprouve le besoin de dormir.

Le 28, à cinq heures et demie du matin, il a passé une nuit calme, a dormi par intervalles; il est gai; la langue est humide, moins chargée et moins noire; pas d'agitation; il y a de la moiteur; l'extrémité supérieure droite est couverte de sueur, chaude et de la même température que la gauche; pas d'engourdissement, excepté dans les doigts; la tumeur décroit sensiblement; aucun trouble intellectuel. Il se retourne (avec précaution) et se couche avec une aisance parfaite sur l'un et l'autre côté; le pouls est à 126; *saignée de* 18 *onces, pilules; deux heures après une dose de sel.*

A trois heures et demie, pouls à 132, plein, langue humide, une selle peu abondante; *saignée de* 11 *onces, lavement deux heures après.* A sept heures, pouls à 138; deux selles, *potion anodine.*

Le 29, à quatre heures et demie, deux selles; transpiration abondante; sommeil par intervalles, pouls à 120, régulier, plein et dur; *thé au lait;* l'appareil est levé pour la première fois; la plaie est en bon état. A sept heures et demie, pouls 132, plein et dur; abattement, assoupissement; *saignée de* 3 *onces;* à neuf heures et demie soulagement; pouls à 120, régulier, modérément plein; *limonade; un œuf.* A une heure après-midi, la tête est tout à fait débarrassée, le pouls est à 126, régulier, ni plein, ni dur. A six heures, calme; la tumeur est réduite d'un tiers; pas de battement perceptible dans aucune des branches, soit de la carotide ou de la sous-clavière droites. Libre usage des deux bras.

Le 30 mars, à deux heures et demie du matin, le malade a passé une bonne nuit, le pouls est à 114, ferme, plein; pas de selle. *Saignée de trois onces et demie;* second pansement; *pilules; un œuf.* A sept heures, pouls à 108, régulier, plein, ferme; *pilules cathartiques.* A neuf heures du soir, douleur légère au scrobicule du cœur; une selle copieuse; la plaie est pansée, plus de douleur; à déjeuner il a pris *un œuf, un biscuit, une tasse de café au lait;* à dîner, *la moitié d'un biscuit, thé au lait; limonade; saignée de* 2 *onces.*

Le 31, pouls à 96, langue humide; *saignée de* 3 *onces.* La tumeur mesurée dans diverses directions offre une étendue de trois pouces à trois pouces un quart.

Le 1er avril, la nuit a été excellente; le pouls à 96, plein, mou et régulier; la plaie est en bon état. On lui permet sur sa demande de se lever pendant une heure et demie. A huit heures et demie, le pouls est à 108, plein et ferme.

Jusqu'au 5, le mieux se soutient ; ce jour-là il y a une chaleur un peu morbide ; légère céphalalgie ; ces accidens se dissipent, amélioration jusqu'au 10 ; le 10, quinzième jour de l'opération, la nuit a été assez bonne ; mais dans la matinée, mal de gorge violent, semblable à un accès qu'il a eu précédemment, et pour lequel il portait depuis lors un morceau de flanelle autour de la gorge ; un peu de dysphagie ; pouls à 108, plein et dur ; la plaie est presque fermée ; suppuration peu abondante, mais légèrement sanieuse ; chaleur fébrile ; *saignée de* 14 *onces*, suivie d'un soulagement immédiat.

Le 12 avril, hémorragie par la plaie, évaluée à quatre ou cinq onces, mais qui n'est pas arrêtée ; pouls à 96, régulier, mais faible ; symptômes fébriles moindres ; *vésicatoire, teinture de digitale*, 10 *gouttes toutes les heures, limonade, saignée de* 6 *onces* ; le soir, à sept heures, hémorragie par la plaie de quelques onces et qui avait cessé avant mon arrivée ; du reste la journée est bonne. Pulsations obscures, ou plutôt oscillations faibles et irrégulières dans la tumeur qui paraît et est réellement augmentée de volume ; de deux pouces sept huitièmes qu'elle avait en travers, elle est maintenant à trois pouces un quart. Un stylet explorateur est introduit à trois quarts de pouce, le long de la ligature, mais on ne trouve aucune trace de sang. *Saignée de* 14 *onces*. La surface de la plaie est épongée avec de l'eau chaude, et on ne la recouvre que de compresses. *Saignée de* 12 *onces*.

Le 13 avril, à deux heures, légère hémorragie qui cesse immédiatement et pour laquelle on ne m'envoye pas chercher. Nouvelle hémorragie à six heures, de dix ou douze onces de sang ; du reste nuit excellente par l'effet d'un julep anodin. Le malade est porté au sommeil ; l'hémorragie a cessé ; le pouls néanmoins est faible, serré, intermittent, irrégulier ; les extrémités encore chaudes à l'exception du bras droit ; le malade ne se plaint d'aucune douleur, d'aucun malaise ; il dit seulement qu'il se trouve faible ; cependant aussitôt après, il demande que l'on refroidisse sa main droite, bien qu'elle soit froide comme du marbre ; aucune sensation de chaleur extraordinaire dans les autres parties du corps. Il demande à boire un peu de limonade. L'intelligence est et demeure parfaitement intacte jusques à une ou deux minutes avant la mort, qui survient à sept heures.

Autopsie, en présence des docteurs Smith, Rutherford, Ross, Johnson, et quelques autres médecins.

Le thorax ayant été soigneusement et largement ouvert, le cœur et la crosse de l'aorte, l'artère innominée, l'artère carotide droite et la sous-clavière, en y comprenant la tumeur anévrismale, furent enlevées, et pendant et après cette dissection, voici ce que l'on remarqua :

1° La plèvre et le tissu cellulaire adjacent n'avaient été en aucune manière lésés par l'opération.

2° La plaie était presque entièrement cicatrisée du fond à la surface, à tel point qu'on ne trouva dans sa cavité pas plus d'une cuillerée à café de matière.

3° La ligature qui entourait l'artère vers la grande division en sous-clavière et carotide, avait presque achevé la section du vaisseau.

4° L'artère carotide était bouchée dans toute son étendue par un caillot solide, et les deux tiers environ de l'artère innominée elle-même étaient fermés par une masse solide de coagulum, adhérent à ses parois, tandis qu'au contraire l'artère sous-clavière, depuis son origine jusqu'à la tumeur anévrismale, était restée perméable, et c'est par ce vaisseau seul sans doute que les hémorragies funestes avaient eu lieu.

Cette portion de la sous-clavière semblait également à un examen attentif, être légèrement élargie, et ses tuniques un peu épaissies. L'artère axillaire était libre et ne contenait aucun caillot.

Les autres viscères pectoraux et abdominaux étaient sains.

(*The Lancet*).

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite du numéro précédent.)

PLAIES DE LA POITRINE.

Epanchement sero-purulent, suite d'une péripnemonie traumatique; nouveau mode pour fermer à l'air tout accès dans la cavité des plèvres, et soustraire le liquide épanché par une action douce et continue.

Cinquième observation. — Dans le courant du mois d'août 1830, le nommé *..., artilleur, fut évacué des ambulances de Sidi-Ferruch sur l'hôpital d'Alger. Vingt-huit jours auparavant, il avait été atteint par une balle qui était entrée en arrière dans le côté droit du thorax, vers l'angle de la dixième côte, et avait sa sortie à un demi-pouce au-dessous de la clavicule. La plaie postérieure était cicatrisée, mais l'antérieure donnait issue à une suppuration excessivement abondante qui affaiblissait rapidement le sujet, et le menaçait d'une mort peu éloignée. La partie du poumon supérieure à cette ouverture était perméable à l'air ; au-dessous d'elle, le bruit respiratoire ne pouvait plus être entendu. Les côtes étaient soulevées, les espaces intercostaux agrandis ; le téton correspondant était plus élevé et écarté de la ligne médiane, que celui du côté opposé. Quand la plaie était à découvert pour la panser, on entendait à chaque inspiration l'air pénétrer dans la poitrine, puis en sortir avec force, pendant l'expiration, mélangé à des flots de pus séreux d'une odeur infecte, et à des débris de concrétions membraniformes noirâtres. Il était évident que l'introduction continuelle de l'air dans la cavité des plèvres entretenait ces accidens.

Je voyais périr tous les malheureux arrivés à ce terme, et je conçus l'espoir d'en sauver quelques-uns, si je parvenais jamais à préserver les plèvres du contact de l'air, et les débarrasser du liquide épanché à mesure qu'il serait secrété (1). Un appareil fut disposé à cet effet. Il consista en une très grosse sonde de gomme élastique ouverte à ses deux extrémités, et fixée à l'aide d'emplâtres agglutinatifs et d'un bandage solide, par un de ses bouts contre la plaie, sans y pénétrer, afin de n'irriter aucune partie intérieure. A l'autre extrémité de la sonde fut ajustée une poire de caoutchouc, aplatie et vidée d'air par la compression ; en revenant sur elles-mêmes par leur élasticité, et en reprenant leur forme arrondie, les parois de cette poire firent le vide, et bientôt sa cavité se remplit du liquide qu'elle aspirait. Lorsque son action fut achevée, on comprima la sonde pour s'ooposer au retour de l'air dans la poitrine ; la poire fut détachée vidée, aplatie de nouveau et remise en place. Je parvins à extraire ainsi du thorax, par une action non interrompue, trois litres environ de sérosité purulente en cinq jours. Au bout de ce temps, la source du liquide paraissant tarie, j'enlevai l'appareil. Le poumon revenu sur lui-même avait contracté des adhérences au pourtour de la plaie dont les lèvres s'étaient de beaucoup rapprochées par la succion exercée sur elle. J'achevai de les réunir immédiatement. Une ventouse préalablement appliquée ne détermina la sortie d'aucune suppuration, et me convainquit de l'oblitération du foyer intérieur qui existait auparavant. La plaie postérieure s'est couverte, a donné issue à une pièce d'os, et s'est de nouveau cicatrisée.

Depuis cette époque l'état du blessé s'est amélioré successivement, et sa convalescence a fait de tels progrès, que sa guérison complète n'est plus douteuse et ne paraît pas désormais devoir se faire long-temps attendre (2). On m'a objecté

---

(1) A Alger on ne trouve pas de mécaniciens, j'avais heureusement une poire de caoutchouc, je l'adaptai à une sonde de gomme élastique, et je me servis de cet instrument, qu'il sera aisé de perfectionner quand une fois les chirurgiens praticiens se seront bien convaincus des avantages qu'il peut présenter.

(2) J'ai revu ce militaire deux ans plus tard dans le département du Nord ; il jouit d'une parfaite santé.

que l'inspiration de matières épanchées dans la poitrine n'est pas chose nouvelle en chirurgie; que les auteurs les plus classiques, et entre autres Sabatier, ont longuement discuté les avantages et les inconvéniens de ce procédé, et que la contre-ouverture serait toujours préférable au moyen que j'ai employé. Voici ce que Sabatier a écrit à ce sujet: « Il y a long-temps que l'on a pensé à porter dans la poitrine des syphons de métal ou de cuir pour pomper le sang qu'elle contient à l'aide d'une seringue que l'on y adapte, ou au moyen de la succion. Ces syphons doivent être obtus à leur extrémité, de peur qu'ils ne blessent les poumons, et garnis d'un stylet proportionné à leur capacité, pour qu'on puisse leur donner la courbure qui convient, sans craindre de les déformer. On voit un exemple de la réussite de ce procédé dans les *Observations* de Scultet. On ne fut point obligé de se servir de seringue ni de faire pomper avec la bouche: il suffit de retirer le stylet après que le syphon eut été introduit dans la poitrine. Sans doute ce stylet fit l'office de piston de seringue, et le syphon qu'on avait été obligé de courber, celui de syphon à doubles branches d'inégales longueurs.

Lamotte ne se servait que d'une simple canule qu'il portait jusqu'au foyer de l'épanchement; après quoi, faisant mettre le malade dans la situation qui lui paraissait la plus favorable, et lui faisant retenir sa respiration, il tirait le fluide. » N'est-il point démontré jusqu'à l'évidence que l'intention de Sabatier diffère essentiellement de la nôtre. Notre but à nous est d'empêcher, 1° l'entrée de l'air dans la cavité des plèvres, afin de prévenir les accidens qui résultent de son contact sur cette séreuse; 2° de soustraire, par une succion douce et continue, le pus épanché et à mesure qu'il est sécrété. L'auteur précité, au contraire, sans s'occuper de l'influence fâcheuse de la présence de l'air et des moyens de la prévenir, porte dans la poitrine des syphons uniquement pour pomper le sang qu'elle contient.

Cette conduite ne saurait être approuvée, aujourd'hui surtout que M. Larrey a démontré qu'en pareil cas, loin de soustraire le sang épanché, il faut fermer la plaie du thorax et empêcher sa sortie, afin qu'il puisse faire équilibre à la colonne de sang qui tend à s'échapper du vaisseau ouvert et opposer à l'émorragie un obstacle salutaire. Quant à la contre-ouverture, sans doute elle peut avoir des avantages: elle est principalement indiquée quand, par un travail de la nature, les matières de l'épanchement enveloppées par un kyste, n'ayant pu se faire jour par le poumon, comme on l'observe quelquefois, se portent à l'extérieur et soulèvent un espace intercostal (1). Mais ces faits ne sauraient improuver en rien les moyens que nous nous proposons.

Vice de conformation; doigts et orteils surnuméraires enlevés à un enfant d'un mois, par M. le docteur Robbe, *à Nogent-le-Rotrou.*

L'administration de la rue Sainte-Apolline m'ayant confié la surveillance des enfans de Paris déposés en nourrice dans nos contrées, j'eus occasion le mois dernier de visiter un de ces élèves, enregistré sous le n° 592-1832. Cet enfant, âgé d'un mois environ, portait à chaque pied la trace d'une légère cicatrice; et j'appris de la nourrice qu'elles étaient le résultat de l'enlèvement de deux tubercules formant chacune une espèce de petit orteil surnuméraire qui, suivant le rapport de la nourrice, n'excédait pas le volume d'une grosse verrue.

Les mains du même enfant avaient chacune six doigts, celle de gauche ayant le sixième doigt parfaitement formé et articulé séparément; et le contraire existant à la main droite, où la phalange métacarpienne du cinquième doigt était bifurquée à la base et formait une véritable patte d'écrevisse. Une seule articulation mixte servait à mouvoir simultanément ce cinquième doigt et le surnuméraire, qui n'en faisait qu'une division, distincte seulement à partir de la seconde phalange, la peau de jonction se prolongeant ou s'élargissant jusqu'à la phalangine. Cette disposition était reconnaissable à l'inspection seule, elle devint manifeste lorsque je tentai de séparer les deux os.

(1) M. Larrey l'a employé avec avantage pour donner issue à un projectile, et il fut même obligé de faire la résection d'une côte avec le couteau lenticulaire de la boîte à trépan.

Autorisé par le père de l'enfant, je pratiquai d'abord avec facilité, sans être arrêté par le jeune âge de l'élève, qui avait, je le répète, à peine un mois, je pratiquai, dis-je, l'ablation du doigt surnuméraire de la main gauche, en plongeant le bistouri entre le cinquième doigt et le surnuméraire; je désarticulai, et, passant le bistouri au côté externe, je laissai un lambeau pour recouvrir exactement la plaie: celle-ci se réunit par première intention, et le huitième jour il ne paraissait pas qu'un doigt eût été enlevé là. Cette huitaine écoulée, je pratiquai la seconde opération en coupant la peau qui existait entre les deux doigts dans toute la longueur de la première phalange, jusqu'à la bifurcation: là mon bistouri fut arrêté. Il me fallut séparer l'os avec une petite scie à dents; puis je terminai, comme plus haut, en proportionnant la longueur du lambeau externe à celle de la plaie, qui avait ici un bon demi-pouce. Dans les deux cas, je n'eus point d'artère à lier, et je fis un pansement simple. La cicatrisation se fit aussi rapidement dans la dernière opération. L'enfant n'a pas aujourd'hui la plus petite trace de difformité, et sa santé n'a point été altérée un instant. Il n'a manifesté qu'une faible perception de douleur. Ce fait doit engager un praticien à ne point balancer à pratiquer une opération semblable à cette époque rapprochée de la naissance, où la sensibilité affectée par les agens physiques et moraux est encore obtuse, où la cicatrisation se fait plus rapidement qu'à tout autre âge. On éviterait ainsi à beaucoup d'individus le désagrément de recourir plus tard à une opération douloureuse et qui les effraie souvent à tel point, qu'ils préfèrent conserver toute leur vie une difformité que de se soumettre, pour en être débarrassés, à la souffrance d'une opération qu'ils redoutent.

Assassinat du professeur Delpech.

On écrit de Montpellier, 29 novembre, à quatre heures du soir.

« Un forfait inoui plonge dans la consternation notre ville tout entière. Montpellier vient de perdre un des hommes qui faisaient sa gloire; la science et l'humanité sont en deuil; M. le professeur Delpech vient d'être assassiné à l'instant même, en plein jour; à une heure de l'après-midi, sur la grande route et à cent pas de la ville. »

Sept heures du soir. Voici des détails plus précis:

« Le célèbre professeur avait reçu, il y a un an, dans son établissement d'orthopédie un M. Demptos, de Bordeaux. Cet étranger souffrait d'un varicocèle, dont il fut après quelque temps parfaitement guéri; et en quittant l'établissement il se montra très satisfait de son traitement. Vers le milieu de la semaine passée, il revint à Montpellier sans qu'on sache le motif qui l'y avait appelé, et après être descendu à l'hôtel du *Petit-Paris*, il prit le lendemain un appartement dans la maison Malet, située sur la grande route de Toulouse, et à cent pas environ de l'établissement de M. Delpech.

» On ignore s'il avait directement renoué connaissance avec M. Delpech ou si le hasard seul les avait réunis; mais il est certain qu'hier soir ils se trouvaient ensemble au théâtre, ils s'entretenaient fort amicalement. l'assassin berçait sur ses genoux le jeune fils de la victime!..

» Dans la maison Malet, on n'a rien remarqué de particulier dans l'allure de l'homme qui venait de s'y installer. Il avait environ 36 ans, dit-on; il était pâle, d'une figure assez intéressante, et se montrait doux et bienveillant. Tout ce que l'on conçoit sur ses projets d'avenir, c'est qu'il avait cherché à louer pour la saison un chien de chasse; il avait demandé hier aussi qu'on lui achetât une provision de bois.

» Les habitans de la maison ont remarqué que ce matin il n'a presque pas quitté le balcon qui donne sur la route. A une heure de l'après-midi, le cabriolet de M. Delpech s'avance; M Demptos, en le voyant arriver, quitte le balcon, entre dans sa chambre, y prend un fusil à deux coups et se place sur la route dans l'attente de sa proie; elle s'approche, un coup part et atteint le domestique, une seconde balle à l'instant frappe M. Delpech au cœur, le cheval s'effraie et part comme un trait, il s'arrête machinalement devant la porte accoutumée; son infortuné maître, tombé hors du cabriolet, expire sur la route.

» Un cri unanime d'horreur s'est élevé à cet aspect. Dans un lieu aussi fréquenté, la foule s'est bientôt rassemblée. Pendant ce temps le meurtrier était rentré dans sa chambre; assis sur un canapé, le fusil fatal à ses pieds, il s'est brûlé la cervelle d'un coup de pistolet. Un second pistolet a été trouvé dans sa poche; dans un tiroir, un sac à balles et de la poudre. Aucun papier n'a été découvert qui pût fournir le moindre indice sur les motifs qui ont porté ce forcené à une action si atroce. »

— M. Foucher, membre de la chambre des notaires de Paris, vient d'être nommé membre du conseil général des hospices, en remplacement de M. le comte Chaptal, décédé.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 8 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 110. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Erysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne, nécrose et enlèvement des deux tiers de la table externe; par M. Aussandon.

Au n° 66 de la salle Sainte-Marthe, est couché depuis quelque temps un malade, dont l'affection n'avait pu être bien caractérisée. Il est âgé de 24 ans, d'une assez bonne constitution.

Il mène des chevaux et transporte des pierres dans Paris. Depuis quatre mois il est affecté d'ulcères qui ont détruit plusieurs portions des tégumens du crâne.

Il avait reçu en ville les soins de plusieurs médecins; quelques-uns, croyant à une cause vénérienne (le malade avait été affecté de cette maladie), lui firent subir plusieurs traitemens qui n'apportèrent aucune amélioration dans son état; un des derniers qu'il consulta ouvrit quelques abcès qui s'étaient formés sous les tégumens; mais les collections purulentes occupaient la partie supérieure du crâne. Il est à regretter que ce praticien n'ait pas rempli l'indication voulue en pareil cas.

Presque toujours on pratique des contre-ouvertures aux parties déclives du crâne, pour permettre l'écoulement de la suppuration qui résulte de l'inflammation; ce point important ayant été négligé, il en est résulté un décllement de presque tous les tégumens crâniens, des ulcères, des fistules, la perte de l'œil gauche, et une nécrose des deux tiers de la table externe du crâne. C'est dans cet état qu'il a été amené à l'Hôtel-Dieu. Au premier abord, on crut aussi aux suites d'une affection vénérienne, le malade fut mis au traitement, qui n'apporta aucun soulagement. C'est ce qui excita vivement l'attention du chirurgien de cet hôpital; son diagnostic vint alors au secours du malade; et il reconnut bientôt que cette affection était due à un plegmon érysipélateux.

Partant de là, nous avons interrogé la mémoire du malade avec plus de loisir, sur la cause qui avait pu donner lieu à son affection, et après quelques réponses insignifiantes, il s'est ressouvenu d'être tombé sur la tête, en chargeant de moellons une de ses voitures.

Nous décrirons ici le développement de son affection, aussi bien que pourront nous le permettre les renseignemens obscurs que nous avons obtenus.

Quelques jours après son accident, il résulta un malaise, de la céphalalgie, de l'insomnie, bientôt douleurs vives à la tête, inflammation œdémateuse des tégumens du crâne qui s'est propagée à la face; la peau s'enfonçait sous la pression du doigt et conservait long-temps son empreinte. Le moindre contact de cette dernière et surtout celui des cheveux, occasionnait de vives souffrances.

Ces symptômes étaient accompagnés de fièvre violente.

N'ayant consulté personne pendant cette première période de la maladie, les symptômes devinrent plus intenses, il tomba dans un état comateux, la suppuration s'établit.

C'est à cette époque qu'il demanda les secours d'un homme de l'art. Le premier auquel il s'adressa crut à une cause vénérienne, et lui fit subir, comme nous l'avons dit plus haut, sans succès, un traitement anti-vénérien.

Le malade voyant les accidens persister, eut recours à un second praticien, qui reconnut mieux la nature de l'affection, car il pratiqua deux ouvertures sur le sommet des abcès; mais déjà le pus avait fusé, et tracé des fistules dans quelques endroits de la surface du crâne. La peau usée, amincie, s'était entr'ouverte, avait donné issue à une grande quantité de pus, et à des lambeaux gangrenés de tissu cellulaire, et de l'aponévrose épicrânienne; enfin les os du crâne avaient été mis à nu et s'étaient nécrosés.

Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé.

Un ulcère large occupe la portion droite du coronal, remonte vers la suture de cet os avec les pariétaux, en suit la direction et vient se terminer en s'élargissant à la tempe du côté opposé.

Un second ulcère de la largeur d'une pièce de six francs occupe tout le pariétal droit, d'autres plus petits occupent les côtés opposés de la base de l'occipital; enfin nous avons compté jusqu'à douze plaies, tant ulcères que points fistuleux. Un de ces derniers partant de l'ulcère qui occupe le coronal, est venu passer sur l'arcade orbitaire du côté gauche, et en y laissant pénétrer la suppuration, a détruit l'œil.

Après avoir observé attentivement le malade, M. Dupuytren, ayant sondé les abcès, reconnut une nécrose du frontal et du pariétal gauche. A l'aide d'une pince, il enleva plusieurs portions de la table externe du frontal, jusque près du sinus, et une tenaille incisive acheva de séparer la table externe nécrosée du pariétal droit. Ces portions d'os, lavées et réunies, forment ensemble à peu près les deux tiers du crâne; leurs faces externes sont lisses, polies, tandis que leurs faces internes sont rugueuses.

Ce cas de pathologie, très rare, s'est rencontré plusieurs fois dans la longue pratique de M. Dupuytren.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, il est très rare qu'elle se termine par résolution; ses terminaisons les plus fréquentes alors sont la suppuration et la gangrène. Cette dernière dépend évidemment de l'étranglement qu'éprouve le tissu cellulaire sous aponévrotique enflammé; mais un point digne de remarque, c'est que presque jamais la peau du crâne ne participe à la mortification, accident qui arrive souvent dans les autres parties du corps, lorsque la peau décollée dans une grande étendue, est privée de tout tissu cellulaire. Cette différence dépend de la disposition des vaisseaux artériels dans les membres et au tronc. Les branches artérielles, après avoir traversé l'épaisseur des muscles, se dirigent dans le tissu cellulaire, y serpentent pendant quel-

que temps, s'y divisent en rameaux, et devenus enfin capillaires, pénètrent les aréoles du tissu dermoïde. Il n'en est point ainsi au crâne, les branches artérielles elles-mêmes se ramifient dans le tissu de la peau, et cette dernière contient dans son épaisseur les troncs des vaisseaux chargés des matériaux de sa nutrition.

Cette affecion est très dangereuse : on voit qu'elle a déterterminé la gangrène du tissu cellulaire sous-épicranien, et la nécrose des os; quelquefois cette inflammation se propage aux méninges.

Les accidens dépendent souvent de la distension de l'aponévrose occipito-frontale, et du tissu dense et serré des tégumens de la tête.

Traitement. On devra renouveler fréquemment les pansemens, exprimer le pus avec soin, exercer des compressions à l'aide de tampons de charpie, et de bandes roulées sur certains points où le pus séjourne, faire des injections dans les trajets fistuleux qui fournissent toujours une suppuration de mauvais caractère, et enfin par un bon régime, et surtout par les toniques, ón préviendra et on combattra les effets qui résultent d'une suppuration abondante, la faiblesse, le dévoiement, les sueurs et tous les symptômes de la fièvre hectique.

Aujourd'hui mardi, vingt-quatre heures après l'opération, le malade est très bien.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette maladie.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite du numéro précédent.)

PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ABDOMEN.

Dix militaires furent déposés dans mon ambulance, porteurs de coups de feu qui avaient traversé l'abdomen en tous sens. Chez quelques uns il survint des épanchemens de bile, de sang, de matières fécales, de gaz stercoraux, par suite de la lésion des organes qui contiennent ces produits, et l'inflammation consécutive du péritoine jointe à l'inflammation directe des viscères primitivement blessés donna lieu à des accidens contre lesquels l'art vint échouer. C'est surtout dans cette région qu'il ne faut point opérer le débridement, dans la crainte de faciliter la formation des hernies en l'affaiblissant, et de plus pour ne point détruire les adhérences salutaires qui s'établissent toujours au pourtour des plaies de ce genre. La nature est ici plus puissante que l'art, et nous devons tout attendre de ses secours. Les adhérences que l'intestin lésé contracte, soit avec les circonvolutions voisines, soit avec la séreuse des parois abdominales, rendent sa lésion bien moins grave et condamnent toute recherche pour la découvrir.

Perforation du colon descendant, et de l'os des îles du même côté, anus contre nature; guérison.

Première observation. — B., soldat au 30e régiment de ligne, avait reçu dans la région iliaque du côté gauche, à deux pouces en dedans de l'épine iliaque antérieure et inférieure, une balle dirigée obliquement en dehors, qui était ressortie au milieu de la fosse de l'os des îles après l'avoir perforé dans ce trajet. Le colon descendant a été ouvert, et l'os iliaque perforé si régulièrement qu'à peine a-t-il été nécessaire d'extraire trois ou quatre petites esquilles détachées. Les plaies furent pansées simplement et recouvertes de compresses imbibées d'eau froide. Des saignées générales et locales révulsives furent employées, selon l'indication, contre la réaction inflammatoire des parties lésées et prévinrent tout accident. Des adhérences de l'intestin lésé s'établirent solidement au pourtour de la plaie de l'abdomen, qui donna issue aux matières fécales mêlées bientôt à une abondante suppuration. Les lavemens passaient en totalité par l'anus contre nature. Au bout de deux mois, ce dernier était totalement fermé ainsi que la perforation de l'os iliaque qui dans les premiers temps avait fourni du pus en grande quantité. Les fèces avaient repris leur cours naturel malgré le rétrécissement dont l'intestin colon devait être le siége.

Perforation des parois abdominales, issue de l'épiploon; guérison.

Deuxième observation. — Un soldat du 28e régiment de ligne reçut dans l'abdomen une balle qui pénétra au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit, et ressortit à un pouce en avant et au-dessus de l'épine correspondante du côté gauche. Les deux ouvertures, et surtout celle d'entrée, donnaient issue à une portion assez considérable de l'épiploon; le blessé éprouvait des nausées, des hoquets, des vomissemens de matières bilieuses et chymeuses. Après avoir placé le sujet de telle sorte que le paroi abdominale antérieure fût dans un état de relâchement aussi complet que possible, les parties couvertes de sang caillé et de poussière furent lavées. La portion d'épiploon qui faisait saillie par l'ouverture de sortie était saine, et la réduction en fut facilement opérée. Celle qui sortait, au contraire, par l'ouverture d'entrée était contuse et dilacérée; elle recouvrait une anse d'intestin intact qu'on fit rentrer dans le ventre. On la laissa ensuite elle-même au dehors. Cette portion d'épiploon tomba en gangrène ; l'excision en fut faite avec des ciseaux, et après quinze jours de traitement le blessé put sortir de l'hôpital parfaitement guéri.

Perforation du colon ascendant, anus anormal, épanchement; mort.

Troisième observation. — Le 19 juin 1830, le nommé S , caporal au 20e régiment de ligne, eut le ventre traversé par une balle d'avant en arrière, du flanc droit à l'apophyse transverse de la deuxième vertèbre lombaire. Deux heures après sa blessure, il est transporté à l'ambulance.

Altération profonde du visage couvert d'une sueur froide, pouls petit, irrégulier, hoquets et vomissemens d'alimens à moitié digérés, et de matières stercorales sanguinolentes, urine teinte de sang, testicule droit rétracté et appliqué avec force contre l'anneau inguinal, ouvertures d'entrée et de sortie du projectile cylindriques, régulières, ne donnant issue ni à l'intestin, ni à l'épiploon. Pansement simple. Dès le lendemain, le colon ascendant traversé à sa naissance avait contracté des adhérences au pourtour de la plaie, et un anus anormal établi dans le flanc droit donnait issue à la totalité des fèces; mais la péritonite, à laquelle on a déjà opposé une saignée générale à défaut de saignées capillaires, augmente sensiblement. Paroi abdominale rénitente et douloureuse, flexion forcée du tronc et des extrémités sur celui ci pour en opérer le plus grand relâchement possible. Face grippée, etc., continuation des vomissemens. La veine est rouverte. Dans la journée et les deux jours suivans, selles sanguinolentes avec d'abondans caillots de sang, suivies d'un mieux être qui se continue plusieurs jours, et donne quelques chances de guérison. Mais la péritonite détermine un épanchement et la mort du sujet au quinzième jour de sa blessure.

Autopsie. Le colon ascendant a éprouvé une perte de substance dans un point de sa circonférence, les adhérences qu'il a contractées à la face interne de la paroi abdominale sont très solides. L'intestin pour ainsi dire suspendu, forme en se repliant sur lui-même un angle sortant, espèce de valvule ou d'éperon qui s'opposait au cours des matières, et aurait dû être coupé par l'entérotôme de M. Dupuytren, si le blessé avait survécu. Un épanchement séro-purulent considérable siége dans le péritoine recouvert de pseudo-membranes. Les intestins adhérens entre eux sont pelotonnés et refoulés contre la colonne vertébrale, leur surface grisâtre est granuleuse. La membrane muqueuse intestinale dans le voisinage de la blessure est injectée, rouge, très enflammée. C'est sans doute dans ce point qu'aura eu lieu l'hémorragie qui a provoqué les selles sanguinolentes. Le bout inférieur du gros intestin est vide, contracté, ayant au plus la grosseur du petit doigt. La capsule rénale et les reins sont blessés vers leur bord inférieur.

Commotion du foie traversé par une balle; hépatite aiguë; guérison.

Quatrième observation. — Un grenadier du 15e régiment de ligne, remarquable par sa forte constitution, reçut à l'hypocondre droit, vers le milieu du fibro-cartilage de la douzième côte, une balle qui avait sa sortie à quatre travers de doigt de la colonne vertébrale. Cette blessure est suivie de commotion, nausées, vomissemens de bile, sueurs froides, anxiété, pouls lent, concentré, pesanteur à l'hypocondre. L'exploration d'une partie du trajet du projectile à l'aide du doigt me fit aisément reconnaître une perforation de la surface convexe du foie; m'étant assuré qu'il n'était demeuré aucun corps étranger dans les plaies, je fis l'extraction d'une portion isolée du fibro-cartilage de la côte, et je me contentai d'un pansement simple recouvert de compresses trempées dans de l'eau froide pour modérer les phénomènes de la réaction inflammatoire. A peine le pouls eut-il repris un peu de développement, que je me hâtai de faire une saignée générale dont le nombre fut porté à douze dans l'espace de six jours. Un grand nombre de ventouses scarifiées appliquées sur l'hypocondre et l'épigastre aidèrent merveilleusement à cette médication active et antiphlogistique. Au bout de douze jours, l'abondance de la suppuration des plaies commence à diminuer, les vomissemens et les déjections de nature bilieuse n'ont plus lieu, les douleurs épigastriques et de l'épaule sont peu sensibles. L'ictère s'efface, l'urine est safranée, l'hépatite marche rapidement vers la guérison, qui est complète un mois plus tard.

PLAIES DE LA VESSIE.

Les perforations de la vessie dans les endroits recouverts par le péritoine entraînent presqu'inévitablement la mort par les épanchemens et les inflammations consécutives qu'elles déterminent. Néanmoins, la lésion du péritoine survenue à la suite de la cystotomie prouve qu'elles ne seraient point essentiellement mortelles, si on pouvait de bonne heure remédier aux épanchemens. A l'armée, il est rare que les blessés puissent être entourés des soins assidus et minutieux que nécessitent les plaies de cette nature. Sur trois cas, deux ont été promptement suivis de mort, le troisième n'étant pas compliqué de la perforation du péritoine, s'est terminé heureusement.

Extraction d'une esquille et d'une balle demeurées libres dans la vessie; épanchement d'urine; guérison.

Première observation. — Le 15 juillet 1831, un Parisien enrôlé volontaire au 67e régiment de ligne, fut frappé sur le bord supérieur de l'arcade pubienne d'une balle qui, après en avoir détaché une petite esquille, perfora la paroi antérieure de la vessie distendue par l'urine. Il n'y avait pas d'ouverture de sortie du projectile, et le liquide épanché par la lésion de son réservoir, s'échappait par la plaie hypogastrique. L'exploration à l'aide du doigt introduit profondément par l'anus ne me faisant rien découvrir, je me décidai à passer une sonde dans la vessie du malade, qui se plaignait d'un besoin impérieux d'uriner; mais il en sortit à peine quelques gouttes de liquide. L'état spasmodique de la vessie avait seul déterminé cette sensation. Elle contenait un corps étranger qui, par la percussion avec le bec de la sonde, rendait un son mat. C'était la balle qui, arrivée à la fin de sa course, était demeurée dans l'intérieur de cet organe. Il fallait en faire l'extraction, j'eus recours à la cystotomie sus-pubienne, que je pratiquai d'après mon procédé opératoire (1). J'agrandis l'ouverture hypogastrique en incisant au-dessus d'elle la peau et le fascia superficialis jusqu'à l'aponévrose profonde qui recouvre le muscle droit.

Je divisai ensuite le tissu aponévrotique à côté de la ligne blanche, de manière à mettre à nu le bord interne de ce muscle, et à l'isoler de la gouttière qu'elle lui forme, non avec la lame du bistouri, mais avec l'extrémité du doigt, absolument comme on écarte un espace musculaire pour découvrir une artère. De la sorte je parvins dans le bassin sans crainte de blesser le péritoine. Ce dernier, replié sur lui-même par des parois l'affaissement de la vessie, s'avançait vers le pubis; je l'accrochai avec l'indicateur de la main gauche, et le tirai fortement vers l'ombilic, afin de soulever la paroi antérieure de la poche urinaire, sur laquelle je portai l'index de la main droite à la recherche de la plaie; mais la contraction de la vessie avait tellement rétréci cette ouverture, qu'il me fallut l'agrandir en bas avec le bistouri dirigé sur la face dorsale du doigt laissé dans l'angle supérieur de la plaie, tandis que la face palmaire abritait le péritoine contre toute lésion. A l'aide de ces préliminaires, il me fut permis de porter le doigt dans la cavité de l'organe, pour en extraire une esquille et une balle que je trouvai libres. Un épanchement d'urine s'était opéré derrière le pubis; je fis dans le foyer quelques injections émollientes pour entraîner l'urine et prévenir l'irritation qu'aurait déterminée ce contact prolongé.

Au moyen d'une sonde ouverte à son extrémité et fixée sur une poire de caoutchouc privée d'air par l'affaissement de ses parois, et dont le retour à sa forme première opérait une succion douce et continue, j'aspirai tout le liquide injecté, et je laissai ensuite dans la cavité de la vessie cette sonde introduite par la plaie de l'hypogastre, qui fut réunie au-dessus d'elle. La contraction de la vessie sur la sonde força l'urine à s'écouler par cette voie, sans pouvoir s'épancher, et, au bout de trois jours, le trajet fistuleux auquel la sonde avait servi de moule étant solidement établi, je retirai celle-ci, et l'urine s'écoula par la plaie hypogastrique sans accidens. Peu à peu la fistule se ferma, et l'urine finit par reprendre en totalité son cours naturel.

La suite à un prochain numéro.

---

(1) Voir à ce sujet ma dissertation inaugurale, et un mémoire inséré dans le *Journal de physiologie médicale*, mois d'août 1829.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 6 novembre.

Sommaire : *Mort de M. Montaigu; discussion sur la suture périnéale; nouvelle communication de M. Roux; rapport de M. Virey sur un travail relatif aux acéphalocystes, par M. Kuhnn; rapport de M. Chantourelle sur le mémoire de M. Bousquet sur la vaccine.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, qui offre peu d'intérêt, M. le président annonce la perte que vient de faire l'Académie d'un de ses membres, dans la personne de M. Montaigu. Il nomme pour assister aux obsèques une commission composée de MM. Deneux, Double, Gérard et Kéraudren.

— M. Deneux demande la parole à l'occasion du fait de suture périnéale communiqué dans la dernière séance par M. Roux. Il pense que ce chirurgien n'est pas le premier qui ait réussi dans cette opération, et croit la suture entortillée préférable à la suture enchevillée. M. Roux répond qu'il n'a pas prétendu faire un mémoire sur la suture périnéale, mais seulement communiquer une observation. Du reste, depuis la dernière séance, il a reçu du mari de l'opérée une lettre dont il donne lecture. D'après cette lettre, le voyage entrepris quatre jours après la première sortie du lit, n'a occasionné aucun accident. Le point fistuleux qui existait entre le rectum et le vagin, n'a fourni de la suppuration que pendant deux mois, jusqu'à la fin de juillet. Au bout de quinze jours de l'arrivée dans son pays, ce pertuis ne donnait plus passage a des matières, mais il existait une étroitesse assez considérable de l'anus, qu'il combattit par l'introduction de tentes de charpie de plus en plus grosses. Au 15 juin, le pertuis ne donnait passage, ainsi que nous l'avons dit, à aucune matière, mais était percevable aux doigts introduits dans le rectum et le vagin, et donnait issue à des gaz. Aujourd'hui le toucher ne peut le faire reconnaître, et aucun gaz ne s'échappe par là. Le périnée a son épaisseur et sa solidité naturelle, et l'œil le plus exercé ne saurait y découvrir aucune trace de l'opération. Dès que la suppuration a été tarie, les habitudes conjugales ont été reprises, d'abord avec de grands ménagemens, puis avec plus d'abandon, et enfin sans aucune espèce de précaution. La malade désire ardemment avoir un enfant; elle a repris sa fraîcheur, sa gaîté naturelles.

— M. Virey fait ensuite un rapport sur un travail de M. Kuhnn, intitulé : *Recherches sur les acéphalocystes et sur la manière dont peuvent se former les tubercules qu'ils déterminent.*

Les conclusions de ce travail sont : 1° Que les tubercules résultant des acéphalocystes sont toujours enkystés et de couleur jaune.

2° Que placés dans l'eau, on peut aloas déplisser leurs membranes, et les séparer en lambeaux de manière à prouver que les tubercules en sont dépendants. Ce mémoire est accompagné de dessins très bien faits. M. Virey demande que l'Académie fasse un accueil favorable à un mémoire aussi consciencieux, et déclare qu'il lui paraît susceptible d'être publié dans le recueil de ses travaux.

— M. Duméril a vu des acéphalocystes du foie rendus par l'estomac, et ayant la forme et le volume de petits pois ou de grains de chenevis ; les uns avaient été mis dans l'eau, d'autres dans l'alcool. Ces derniers, placés dans l'eau acquirent bientôt un volume égal à celui des acéphalocystes placés de prime à bord dans ce dernier liquide ; il les remit dans l'alcool, et ils se contractèrent de nouveau pour se gonfler encore quand il les eut replacés dans l'eau. Il ne pense pas que ce soit des corps vivans, mais seulement des corps organisés.

— M. Marc cite un fait d'une femme qui, bien portante toute sa vie, succomba à une maladie étrangère au foie, et sur le cadavre de laquelle on trouva une grande portion du foie convertie en un vaste kyste hydatique.

— M. Itard croit que les hydatides sont des corps vivans, parce que Percy les a vus remuer.

— M. Deneux fait observer que les hydatides observés par Percy étaient des hydatides de la matrice, qui diffèrent de ceux du foie ; on ne saurait conclure des uns aux autres.

M. Breschet dit que les Allemands sont d'accord aujourd'hui sur ce sujet, et regardent les hydatides seulement comme des corps organisés, mais non pas vivans.

— M. Chantourelle fait un rapport sur le travail de M. Bousquet, relatif à la vaccine, et dont nous avons, il y a quelque temps, publié l'analyse. Il propose l'impression comme du travail le plus complet sur cette matière.

M. Delens fait observer qu'une question importante est résolue négativement par M. Bousquet, et affirmativement par la commission ; c'est celle de savoir si on doit respecter tous les boutons après la vaccination.

M. Emery dit qu'un seul bouton préserve de la variole, mais que quelques médecins ont cru que plusieurs préservaient mieux de la varioloïde ; or, six ou huit boutons à chaque bras ont été respectés, et cependant on a vu quelques-uns de ces sujets avoir une varioloïde confluente. Quant aux croûtes, les unes, quand on a piqué un bouton sont le produit du virus lui-même, et celles-ci sont bonnes pour communiquer la vaccine.

Des médecins ont cru pouvoir inoculer le virus aux vaches, et des vaches aux enfans ; mais chez les dernières la communication a été imparfaite. Il revient sur les expériences de M. Fiard avec le cowpox qu'il dit ne pas exister depuis ving-trois ans en Angleterre. En France on a cru le découvrir en certains pays, dans les Ardennes, par exemple, mais il n'en était rien.

M. Double pense que la vaccination est bonne également avec les croûtes de boutons qui n'ont pas été piqués ; au bout de plusieurs mois, de plusieurs années même, on a pu communiqoer la vaccine. Les conclusions du rapport sont adoptées, et la séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 novembre.

Sommaire : *Propriétés fibrifuges du peuplier blanc de Hollande ; rapport sur les ouvrages présentés pour le prix de physiologie expérimentale.*

MM. Cotterean et Verdé de l'Isle, adressent une note sur les propriétés fébrifuges des feuilles du peuplier blanc de Hollande (ypréau). Diverses expériences leur ont prouvé que ces feuilles possèdent a un haut degré la propriété anti-périodique dont jouissent les quinquinas. Ces deux médecins y ont soupçonné l'existence d'une base alcaline ; mais leurs recherches ne sont pas encore assez avancées pour qu'ils en puissent présenter les résultats.

M. Flourens, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours Montyon pour le prix de physiologie expérimentale, dit qu'aucun ouvrage n'a paru mériter le prix, mais considérant que, parmi les autres travaux, il en en est qui méritent des encouragemens, il propose une médaille d'or à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° M. Carus, pour son ouvrage sur le mouvement du sang dans les laves de certaines espèces d'insectes névroptères.

2° M. Mueller, pour ses recherches sur la structure des glandes sécrétoires.

3° M. Ehrenberg, pour son ouvrage sur l'organisation et la distribution systématique et géographique des animaux infusoires.

4° MM. Delpech et Coste, pour leurs recherches anatomique sur l'évolution des embryons.

5° M. Lanth, pour son anatomie du testicule humain.

6° M. Martin Saint-Ange, pour ses recherches sur la circulation du sang dans l'embryon et le fœtus de l'homme.

— L'Académie décide que la séance publique aura lieu le 29 novembre. Les diverses commissions pour les prix qui devront être décernés dans cette séance, sont invitées à présenter leur rapport lundi prochain.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

Vous dites vrai dans votre avant-dernier n° en annonçant qu'à compter du 1er janvier, messieurs les élèves, mesdames les religieuses et les in- firmiers n'auront plus qu'un même ordinaire ; seulement ils ne seront pas tenus de le prendre dans le même réfectoire.

Jusqu'à ce jour, les hôpitaux avaient cinq réfectoires (c'est-à-dire cinq classes d'alimens) (1), désormais ils n'en auront plus que trois, distribués de la manière suivante :

Dans le premier réfectoire : l'agent, l'économe, les commis et les prêtres.

Dans le deuxième : les religieuses, les infirmiers, les élèves internes.

Dans le troisième : les balayeurs, vidangeurs, etc.

De quoi donc se plaindraient MM. les élèves ; dans cette hiérarchie, ne se trouvent-ils pas après les prêtres et avant les balayeurs? Ce juste milieu n'en vaut-il pas un autre?

Agréez, etc. X.

OBSÉQUES DE M. DELPECH.

On nous écrit de Montpellier, le 31 octobre :

« Aujourd'hui ont eu lieu les obsèques du professeur Delpech, dont vous avez appris la mort violente. Toutes les autorités y ont assisté, le convoi était très nombreux.

» Plusieurs versions ont couru sur les motifs qui ont poussé l'assassin à commettre ce crime atroce. Voici celle qui présente le plus de probabilité : Avant la maladie dont Demptos avait été traité chez M. Delpech, il devait, dit-on, se marier à Bordeaux avec une personne qu'il aimait passionnément ; ce projet ne réussit pas, et Demptos soupçonnant un notaire de lui avoir rendu de mauvais offices, tenta de l'assassiner. Pour ce fait il fut arrêté et condamné à quatre années de détention, qu'il a subies au fort du Hâ.

» Après sa guérison à Montpellier, et de retour à Bordeaux, il y conçut une nouvelle passion ; mais on lui annonça que des obstacles insurmontables s'opposaient a ce qu'elle fût consommée. Demptos insista pour connaître les motifs du refus qu'il éprouvait, et on eut l'imprudence de lui avouer que M. Delpech, consulté sur les convenances de l'union à laquelle il aspirait, avait donné un avis qui ne lui était pas favorable.

» Ce fut alors, probablement, qu'il forma le projet d'obtenir du professeur une rétractation ou de se venger ; et c'est cette funeste résolution qui l'a conduit dans nos murs. Il paraîtrait encore que l'entrevue qui eut lieu au théâtre entre l'assassin et sa victime, la veille du crime, avait été recherchée par le premier, et n'avait poin. eu les résultats qu'il s'en était promis. Quelques personnes ont entendu qu'il s'était élevé une vive altercation entre eux à l'issue de cet entretien dont on connaît la suite déplorable.

Concours pour l'agrégation en chirurgie.

M. Dubois a été nommé président ; M. Dubled secrétaire du concours.

Les juges sont ; MM. Dubois, Richerand, Desgenettes, J. Cloquet ; M. Marjolin suppléant ; MM. Double, Hatin, juges ; M. Blandin suppléant.

Les concurrens sont : MM. Norgeu, Delmas, Bazignan, Halmagrand, Ricord, Sauson jeune, Guiez, Dauyau, Sédillot, Monod, Malgaigne, Robert, Michon.

La première séance publique aura lieu vendredi prochain, à quatre heures.

Il y aura réunion pour la fixation des heures de cours particuliers, vendredi prochain 9, à huit heures du soir, à la Faculté.

(1) C'est cette acception extraordinaire et différente du mot *réfectoire*, qui signifie dans tous les dictionnaires, lieu où l'on fait ses repas, qui a causé notre erreur.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

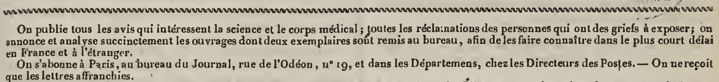
SAMEDI 10 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 111. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. BAUDENS, chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.

(Suite du numéro précédent.)

PLAIES DES PARTIES GÉNITALES.

Si l'énorme tuméfaction du scrotum provenant d'un épanchement d'urine par suite d'une crevasse du canal de l'urètre, constitue toujours une affection des plus graves, il n'en est pas de même quand elle reconnaît pour cause un coup de feu, alors même qu'elle est compliquée de la lésion du testicule. Les deux faits suivans viennent à l'appui de notre assertion.

Tuméfaction des bourses par suite d'un coup de feu; guérison.

Première observation. — Le 1er juillet 1831, P..., soldat au bataillon des volontaires parisiens, était dans un ravin faisant le coup de fusil contre l'ennemi qui occupait les hauteurs, quand une balle lui traversa la cloison des dartos de haut en bas, après avoir effleuré les tégumens de la verge à sa base. Le lendemain, les bourses fortement ecchymosées offrent le volume d'un petit melon, et le gonflement de la verge est considérable. Prescription : Saignée générale, diète absolue, application de compresses froides sur les parties lésées, bandage contentif. La tuméfaction ne tarde pas à prendre une marche rétrograde; la suppuration, d'abord très abondante, finit par disparaître, et au bout de vingt jours les cicatrices d'entrée et de sortie du projectile sont les seules traces que cette lésion ait laissées.

Lésion des bourses compliquée de celle d'un testicule; guérison.

Deuxième observation. — Chez un soldat affecté au service de l'ambulance, j'ai observé une perforation des bourses avec déchirement de la substance du testicule, qui faisait hernie en arrière par l'ouverture de sortie du projectile. Malgré le repos absolu, le bandage contentif, les réfrigérans, la saignée générale, etc., le testicule acquit, en moins de vingt-quatre heures, le volume du poing, et les bourses une tuméfaction énorme. Je continuai les mêmes moyens en insistant particulièrement sur les antiphlogistiques. Le gonflement diminua de plus en plus, et, deux mois après cet accident, la guérison était complète. Les cicatrices des plaies adhèrent fortement aux tissus sous-jacens; il n'est survenu ni abcès, ni fistule séminale; seulement le testicule ayant subi une grande perte de substance, offre moins de volume que dans l'état normal, et semble atrophié.

PLAIES DES MEMBRES SANS FRACTURE.

Je crois avoir suffisamment démontré dans mes préliminaires (1) que les assertions avancées en faveur du débridement préventif des plaies d'armes à feu, peuvent être réfutées avec avantage, que les débridemens devant être réservés pour certains cas d'exception, ne sauraient admettre d'application générale, et que cette méthode suivie d'une manière beaucoup trop absolue ne repose très souvent que sur des craintes peu fondées, sur des accidens qu'elle ne saurait prévenir, et qu'un traitement rationnel peut seul enrayer. Cette théorie est fondée sur tous les faits dont j'ai déjà tracé l'historique, et auxquels je n'ajouterai que les plus curieux pour ne point m'exposer à des redites froides et stériles.

Coup de feu traversant les deux cuisses à la hauteur des trochanters; point de débridemens; guérison sans accidens.

Première observation. — Le 29 juillet 1831, le premier blessé apporté à l'ambulance fut un voltigeur caporal au 30e régiment de ligne. Il avait eu les deux cuisses traversées par une balle qui était entrée à la hauteur du grand trochanter du côté droit et avait sa sortie dans le lieu diamétralement opposé du membre gauche, de sorte qu'elle avait déterminé quatre ouvertures et deux trajets qui avaient au moins douze pouces d'étendue. L'examen de cette blessure me fit rencontrer une esquille détachée du grand trochanter dont je fis l'extraction, et je pris soin de me convaincre qu'elle ne recelait aucun corps étranger. Je ne pus me décider à opérer sur les quatre ouvertures de la balle autant de débridemens qui eussent dû être portés à une grande profondeur pour ne pas être illusoires, et je procédai de suite au pansement. Un morceau de toile fenêtré enduit de cérat, masqué par de la charpie et de larges compresses, un bandage roulé et contentif, appliqué depuis les orteils jusqu'au pli de l'aine fréquemment arrosé d'eau froide, tel fut l'appareil. J'eus soin de donner aux membres une position déclive pour faciliter le retour du sang et prévenir l'engorgement. Deux saignées du bras furent pratiquées dans les deux premiers jours, et je fis observer le régime antiphlogistique et le repos le plus absolu jusqu'au 14 août, époque à laquelle la levée du premier appareil fit voir les plaies presque totalement cicatrisées. Il ne restait de cette blessure qu'un peu de difficulté dans la marche par suite de la rigidité et du raccourcissement survenus dans les fibres musculaires qui avaient été déchirées; mais cette infirmité disparut en peu de temps.

Trajet de sept pouces de longueur parcouru dans la région fessière par un projectile; pas de débridemens; guérison sans accidens.

Deuxième observation.—Le 1er juillet 1831, un soldat du 15e régiment de ligne eut toute l'épaisseur de la fesse droite traversée par une balle qui semblait avoir parcouru la courbure

(1) Nous avons cru inutile de publier ces préliminaires qui sont fort étendus; la publication des observations suffira pour faire connaître la doctrine de M. Baudens sur ce point.

de la fosse iliaque externe. Autant que je pus m'en assurer en explorant le trajet à l'aide du doigt pour extraire les corps étrangers, ce trajet avait sept pouces d'étendue. Je sentis au bout du doigt un corps dur que je poussai avec une soude de femme; c'était un morceau de buffleterie dont je fis l'extraction sans difficulté, et presque sans douleur pour le blessé. Même traitement que plus haut, pas de débridement, appareil simple, bandage contentif, ablutions d'eau froide, position déclive, repos absolu; antiphlogistiques et principalement saignée générale dès le principe, sans attendre le développement de l'inflammation traumatique; la région fessière fut le siége d'une légère tuméfaction, les pansemens furent renouvelés le plus rarement possible, la guérison était complète au bout de douze jours.

Longs trajets parcourus par une balle dans la partie la plus élevée de la cuisse; pas de débridemens; guérison sans accidens.

Troisième et quatrième observations. — Le 19 juin 1830, à Staouli, un voltigeur du 37ᵉ régiment de ligne, détaché en tirailleur, fut atteint par une balle qui le frappa au milieu de la fesse du côté droit. L'entrée du plomb étant située à la hauteur du col du fémur, avait marché le long de la branche ascendante de l'ischion, et je le trouvai au milieu de la portion libre de la verge, placé sous la peau que, j'incisai, afin de lui donner issue. En explorant ce long trajet, je rencontrai un morceau de drap dont je fis l'extraction, en le chassant avez un stylet de douze pouces de longueur, la sonde de femme était insuffisante. La balle n'était aucunement déformée et ne paraissait avoir exercé aucune action sur les parties osseuses.

Le même jour, un grenadier du 14ᵉ régiment de ligne offrait absolument la même blessure, à l'exception que le projectile était entré au niveau de la symphyse pubienne, et présentait sa sortie au côté externe du grand trochanter. L'exploration du trajet de la plaie ne me fit reconnaître ni esquilles, ni corps étranger. Pendant six jours, les plaies de ces deux militaires furent recouvertes avec d'amples compresses imbibées d'eau fraîche. Une ou deux saignées leur furent pratiquées pour arrêter le développement de la fièvre traumatique, et quand plus tard le léger gonflement qui était survenu fut entièrement dissipé, on pansa simplement ces plaies dont la cicatrice était parfaite en quinze jours.

Passage d'une balle à travers l'épaisseur des muscles gastro-énémiens; pas de débridemens; guérison.

Cinquième observation. — Le 3 juillet 1831, au col de l'Atlas, un caporal du 20ᵉ régiment de ligne reçut dans la masse des muscles gastro-cnémiens une balle qui rasait la face postérieure des deux os de la jambe droite, vers leur tiers supérieur. Les artères péronière et tibiale postérieure placées entre les deux plans musculaires superficiel et profond, protégées d'ailleurs par le tibia et le péronée n'avaient pu être lésées; cette persuasion me décida à ne point lever l'appareil, bien que le huitième jour il fût survenu une hémorragie assez forte qui était probablement fournie par une des artères jumelles, le traitement avait été le même que plus haut. Je m'étais convaincu qu'il n'était resté dans le trajet de la plaie ni corps étranger, ni esquilles dont le contact sur une artère aurait pu en déterminer l'érosion, comme je l'ai observé une fois chez un blessé mort d'hémorragie. Je me contentai de renforcer par quelques jets de bandes le bandage contentif, de faire continuer les ablutions d'eau froide et d'insister sur le repos absolu et les antiphlogistiques. Si l'hémorragie s'était montrée opiniâtre, il aurait fallu lier l'artère crurale, mais elle ne reparut plus, il ne survint pas d'autre accident, et au bout de vingt jours ce militaire retourna à sa compagnie.

Trajet de cinq pouces d'étendue parcouru par une balle dans le muscle deltoïde; guérison sans accidens.

Sixième observation. — Le 1ᵉʳ juillet 1831, un Arabe de la compagnie des Zoaves reçut au-dessus de l'articulation scapulo-humérale une balle qui avait traversé toute l'épaisseur du muscle deltoïde, de manière à faire craindre une fracture du col de l'humérus; mais il n'en était rien; les parties molles avaient seules été intéressées dans une étendue de cinq pouces. Pas de débridement. Appareil simple; bandage roulé et contentif étendu depuis les doigts jusqu'au-dessus de l'épaule, arrosé fréquemment d'eau froide; position déclive; repos absolu; alimentation très légère, boissons rafraîchissantes; saignée générale avant le développement entier de la réaction inflammatoire et réitérée selon les indications; pas d'accidens; guérison dix jours plus tard, mais pendant quelque temps encore les mouvemens d'élévation de l'extrémité thoracique sont preque impossibles par suite de la lésion des fibres du muscle deltoïde.

Canal de douze pouces d'étendue dans les régions du bras et de l'avant-bras déterminé par un coup de feu; pas de débridement ni d'accidens; guérison.

Septième observation. — Le 17 juillet 1831, au moment où il couchait son ennemi en joue, un sergent du 67ᵉ de ligne fut atteint d'une balle qui, entrée dans la masse des muscles fléchisseurs de l'avant-bras gauche, à quatre travers de doigt du poignet, était restée sous la peau vers le milieu de la face interne du bras, où j'en fis l'extraction à l'aide d'une division préalable des tégumens qui la recouvraient. Le canal que le projectile s'est creusé a environ douze pouces de longueur, et offre tous les caractères d'une plaie contuse au dernier degré. Quelques tendons déchirés font issue à travers l'entrée du projectile; mais l'articulation paraît n'avoir point été intéressée. De l'air s'était introduit dans le trajet de la balle, et déterminait par la pression une crépitation qui conduisit jusqu'au point où la balle s'était arrêtée. Même pansement, même traitement que plus haut; même guérison en dix huit jours et sans accidens.

Balle dans le bras gauche; extraction; pas de débridement; guérison.

Huitième observation. — Le 2 juillet 1831, M. C..., chirurgien aide-major, reçut, vers la partie moyenne du bras gauche, une balle qui était entrée trois lignes en dehors du bord interne du muscle biceps, avait contourné l'humérus, et était demeurée sous les tégumens de la partie postérieure et externe du bras. J'en fis l'extraction par une contre-ouverture, et je donnai à cet officier les mêmes soins qu'aux militaires précités; mais sa guérison se fit attendre plus longtemps, parce que, au lieu de tenir son bras en écharpe et de garder le repos, M. C.., par un zèle assurément bien louable dans cette circonstance, est venu partager nos fatigues, et nous aider à panser les blessés, dont le grand nombre nous forçait à nous multiplier.

PLAIES DES ARTICULATIONS.

S'il est un fait avéré en chirurgie militaire, c'est la nécessité presque toujours urgente d'amputer dans le cas de blessure des grandes articulations, par suite de coups de feu; il faut toutefois établir une distinction entre elles et surtout en faveur de l'articulation tibio-fémorale. Qu'un projectile, en effet, traverse l'articulation de l'épaule, du coude, ou du poignet, celle de la hanche ou du pied, leur peu de volume, leur structure bien plus compacte que celle du genou, les exposent plus fréquemment que celle-ci à des fractures avec éclats, à des désordres que la nature ne saurait réparer. Les conditions ne se présentent pas les mêmes dans l'articulation tibio fémorale. Ici, le projectile trouve peu de résistance dans le tissu spongieux, bien plus abondant que dans les articulations précitées, et assez souvent il se comporte comme dans les parties molles, ne laissant après lui qu'une simple perforation sous forme de canal ou de gouttière. Dans des cas analogues, si la plaie n'est point compliquée, si les condyles ne sont point détachés du corps de l'os, si les surfaces articulaires ne recèlent aucun corps étranger, et si les localités permettent de prodiguer aux blessés tous les soins que leur position réclame, je pense qu'il est prudent de tenter la conservation du membre. Sur le champ de bataille, aux armées où le manque d'hôpitaux temporaires se fait presque toujours sentir, les lésions de cette nature exigent impérieusement l'amputation. Temporiser dans ces circonstan-

ces, ce serait en reculer l'époque, exposer les blessés aux chances toujours très défavorables des amputations consécutives, et des influences pernicieuses d'un moral abattu. Au moment de sa blessure, le malheureux consent volontiers à la perte de son membre, mais quand il a conçu l'espoir de le conserver, il ne se soumet qu'avec beaucoup de peine et de chagrin à l'opération qu'on exige de lui. La grande abondance des tissus fibreux, des tendons et des nerfs qui recouvrent la main et le pied complique toujours singulièrement les plaies de leurs articulations, et exige souvent l'amputation. Néanmoins, quand la balle aura perforé nettement ces extrémités, on pourra encore concevoir la possibilité de les conserver. Les hôpitaux temporaires établis à Alger nous ont permis de tenter avec succès la guérison de quelques-unes de ces plaies.

Plaies des articulations de l'extrémité postérieure du troisième os du métatarse avec le troisième cunéiforme, les deuxième et quatrième métatarsiens; guérison.

Première observation. — S ..., grenadier au 37e régiment de ligne, allait gravir contre le rocher qui domine le col de l'atlas et dont les Arabes occupaient le sommet, quand il fut atteint par une balle qui lui traversa le pied droit, enleva l'extrémité postésieure du troisième os du métatarse, et laissa à nu les articulations avec le troisième cunéiforme, les deuxième et quatrième métatarsiens. J'enlevai avec soin toutes les petites esquilles, je remis en place les tendons qui étaient déchirés ; j'appliquai un bandage simple et contentif arrosé d'eau froide, le repos absolu, la position déclive, les antiphlogistiques complétèrent le traitement. il survint des gonflemens dans le pied, mais sans fusées purulentes, le pus diminua graduellement et des bourgeons charnus fermèrent la la plaie dont la cicatrice était complète au bout de quatre jours.

Lésion de l'extrémité supérieure du deuxième os métacarpe et de ses articulations avec le trapézoïde, le trapèze et le grand os et le troisième os du métacarpe; guérison.

Deuxième observation. — Un sergent des sapeurs du génie nous offrit une blessure à peu près analogue ; mais elle avait son siége dans la main : une balle avait détruit l'extrémité supérieure du deuxième os du métacarpe et mis à découvert ses articulations avec le trapézoïde, le trapèze, le grand os, le troisième os du métacarpe. Les premiers soins donnés à ce militaire ayant été un peu négligés, la présence des esquilles détermina à plusieurs reprises de petits foyers de suppuration qui retardèrent la guérison, jusqu'à ce que toutes eussent été extraites ; les saignées locales, les maniluves, les cataplasmes firent cesser la tuméfaction de la main, et prévinrent les fusées purulentes ; dans ce cas, comme dans le précédent, le débridement ne fut pas nécessaire, et après trois mois de soins, la guérison était complète, les mouvemens de flexion et d'extension des doigts se font avec facilité, leurs propriétés tactiles sont dans toute leur intégrité ; mais ils manquent de force pour soulever un lourd fardeau.

La suite à un prochain numéro.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

Service de M. Chomel.

Excès d'eau-de-vie ; ivresse ; douleurs dans les membres et inappétence pendant huit jours, instantanement dissipée par une saignée.

Au n. 18 de la salle des hommes était encore avant hier un jeune homme de 25 ans qui, par défi, avait eu l'imprudence de boire en quelques instans trois quarts de pinte d'eau-de-vie; il tomba, comme on le pense bien, dans un état complet d'ivresse; il rentra, ou plutôt on le ramena chez lui, où il se coucha et dormit profondément jusqu'au lendemain lundi, il se leva alors et voulut se rendre à son ouvrage; mais ses jambes se trouvèrent tellement brisées, il était si faible, qu'il fut obligé de garder la chambre pendant sept à huit jours; il n'avait point d'appétit, ses selles étaient plus rares, brunes ; il éprouvait constamment des douleurs, des brisemens dans les membres.

Arrivé à l'Hôtel-Dieu le lundi suivant, on crut devoir regarder ces douleurs comme sympathiques d'une lésion viscérale, soit de l'estomac, soit du système nerveux. Cependant chez ce malade il n'y avait aucun trouble de ce genre, tout s'était borné à l'état d'ivresse, l'estomac paraissait peu affecté et son état de malaise ne se trahissait que par le défaut d'appétit.

Une saignée fut prescrite et exécutée, aussitôt après tout le malaise disparut comme par enchantement, l'appétit revint, les douleurs des jambes cessèrent, la faiblesse elle-même se dissipa, le malade fut mis au quart, supporta très-bien les alimens; le lendemain il mangea la demie et voulut absolument quitter l'hôpital.

La cessation instantanée des douleurs, le retour si prompt de l'appétit et des forces doivent faire penser qu'il y avait là autre chose qu'une maladie inflammatoire, une inflammation quelconque ne se serait dissipée, ni aussi promptement, ni d'une manière aussi complète.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Taille pratiquée sur deux enfans du même âge; calculs volumineux; par M. Aussandon.

Le premier de ces enfans, couché à la salle Sainte-Marthe, et opéré depuis trois jours, est aujourd'hui dans le meilleur état; doué d'un caractère heureux, il a repris toute sa gaîté, et, à le voir, on ne se douterait pas qu'il ait subi une opération aussi grave.

Il y a six mois qu'il fut amené à la consultation; il présentait tous les signes de la pierre; mais le cathéter ne l'ayant pas fait reconnaître, on ne voulut pas l'opérer; ramené depuis huit jours, il fut soumis à de nouvelles recherches, et cette fois on reconnut le calcul.

Rapporté à l'amphithéâtre, et placé sur la table de manière que la poitrine fût un peu élevée, les talons rapprochés des fesses, et les mains ramenées et fixées aux pieds par un huit de chiffres.

Il a été soumis à l'opération, maintenu ainsi par deux aides qui tenaient les pieds et les genoux écartés.

On a introduit un cathéter dans la vessie, qui a fait reconnaître une dernière fois la présence de la pierre, puis les bourses étant relevées, et la peau du périnée étant tendue, on a plongé à quelques lignes au-devant de l'anus, un bistouri qui a divisé toutes les parties.

Le doigt indicateur porté dans la plaie, a fait reconnaître la situation du cathéter; et le lithotome introduit d'abord par son bord concave, et ensuite retourné, est venu se loger dans la canelure du cathéter.

Bientôt et par un léger mouvement de rotation sur son axe qui a donné au tranchant de la lame la même direction que l'incision extérieure, le doigt a fait sortir la lame, et en abaissant le poignet, on a divisé la prostate et le col de la vessie en retirant le lithotome.

C'est là, dit M. Dupuytren, le point le plus important de l'opération; car la perfection de la taille consiste dans l'incision de la prostate et dans celle du bourrelet que la base de cette glande forme sur le col de la vessie. On pratique cette incision plus sûrement et plus facilement avec le lithotome qu'avec la plupart des instrumens qui ont été imaginés pour exécuter cette opération.

On a procédé immédiatement à l'extraction de la pierre, qui a été faite à l'aide des tenettes. Ce dernier point de l'opération a demandé quelques secondes, car le calcul avait été saisi dans sa longueur, et a offert quelques légères difficultés pour sa sortie.

Du reste, l'opération a duré à peine quatre minutes, et l'enfant n'a perdu que quelques gouttes de sang.

Chez le second enfant opéré le lendemain, le calcul extrait présentait un plus gros volume, et était comparable à un œuf de pigeon. Du reste l'opération s'est passée comme la première, et peut-être a-t-elle été faite encore plus rapidement.

Aujourd'hui mercredi, ces deux enfans sont dans un fort bon état.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 7 novembre 1832.

Présidence de M. Chantourelle, vice-président,

(Extrait communiqué).

Sommaire : *Discussion sur la vaccine ; hématémèse promptement mortelle par rupture d'une artère de l'estomac ; fait analogue ; morceaux de verre ayant séjourné long-temps sous les tégumens.*

La séance est ouverte à huit heures du soir.

Le procès-verbal est lu et adopté après quelques rectifications.

— M. Vassal, l'un des commissaires délégués auprès de l'Académie de médecine, fait un rapport sur les deux dernières séances de cette compagnie. Il cite, entre autres faits remarquables qui ont fixé l'attention de l'Académie, une opération de suture du périnée faite par M. Roux, et dont ce professeur a fourni les détails et l'histoire. Cette opération a été couronnée d'un plein succès (voy. *Lancette*, n° 107, tome 6).

M. Vassal communique aussi l'analyse d'un rapport fait à l'Académie par M. Chantourelle, sur un mémoire de M. le docteur Bousquet, relatif à la vaccine. Ce mémoire contient parmi un grand nombre de faits, bien observés par l'auteur, quelques assertions générales qui ne paraissent pas exactes à M. Vassal. M. Bousquet affirme, par exemple, que les individus réellement vaccinés n'ont jamais eu la variole. M. Vassal s'étonne qu'il ne se soit élevé au sein de l'Académie aucune voix pour combattre cette opinion, facile a détruire par des faits contraires bien constatés. Il cite à ce sujet une observation qui lui est personnelle et que l'ancien comité central de vaccine fut à portée de vérifier il y a quelques années.

— M. Chantourelle, rapporteur de la commission chargée de rendre compte du mémoire de M. Bousquet, fait quelques observations sur le rapport que M. Vassal vient de faire à l'assemblée.

Une discussion s'engage à ce sujet.

— M. Gauthier de Claubry cite un grand nombre de faits de sa pratique particulière, desquels il résulte incontestablement que plusieurs sujets qui passaient pour avoir été vaccinés, qui possédaient même des certificats de vaccination, ont eu la petite vérole ; l'on a fini par découvrir plus tard et par s'assurer d'une manière positive qu'ils n'avaient jamais été vaccinés, ou que la vaccination opérée sur eux avait été sans résultat éruptif. Des faux matériels ont été commis à ce sujet, ajoute M. Gauthier, qui rapporte le fait d'un jeune homme mort d'une variole confluente, et qui, cependant, sans avoir jamais été même soumis à aucune tentative de vaccination, avait un certificat de vaccine délivré par *un médecin* (1).

La société prend le plus vif intérêt aux faits nombreux rapportés par M. Gauthier de Claubry.

— M. Guillemot croit avoir observé que la coqueluche et diverses autres affections pulmonaires des enfans sont un obstacle à la réussite de l'éruption vaccinale. M. Gauthier, qui a fait quelques expériences à cet égard, ne pense pas qu'on puisse généraliser ce fait, qu'il a au reste eu occasion d'observer certainement. Mais une observation plus constante, suivant lui, c'est que les individus vaccinés, et chez lesquels il se manifeste après les piqûres un petit bouton furonculeux, acuminé, sont difficilement aptes à la contagion du virus vaccinal inoculé sur eux. Ce n'est qu'après un très grand nombre de tentatives infructueuses qu'on parvient a produire la véritable vaccine.

L'ordre du jour appelant l'élection de M. Raige de Lorme, il y est procédé dans les formes ordinaires. Après le dépouillement du scrutin favorable au candidat, M. le président proclame M. Raige de Lorme membre résident de la Société médicale d'émulation. Le nouveau membre sera informé de cette décision, avec invitation d'assister à la prochaine séance.

M. Guillemot communique l'observation d'une hématémèse devenue promptement mortelle. Une femme, en faisant son lit, sentit dans le ventre un déchirement. Elle vomit du sang presque aussitôt. Un médecin lui prescrivit des boissons mucilagineuses ; le vomissement de sang continua. Appelé auprès de la malade le lendemain matin, M. Guillemot lui fit prendre des boissons frappées de glace ; les vomissemens furent suspendus jusqu'à sept heures du soir ; ils reparurent alors accompagnés de tranchées et de déjections sanglantes ; la malade succomba en rendant du sang par haut et par bas. L'autopsie n'a pas été faite. M. Guillemot pense que cette hémorragie n'a pu avoir lieu que par suite de la rupture d'une artère de l'estomac, occasionnée par une lésion organique de ce viscère.

M. Chantourelle, sans nier la possibilité d'une lésion de ce genre dans le cas rapporté par M. Guillemot, pense cependant que l'hématémèse ne reconnaît pas toujours pour cause une lésion organique de l'estomac. Il cite à ce sujet un fait à peu près pareil, qui s'est présenté dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Il y a quelques années, un homme y succomba promptement à une hématémèse. A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion organique de l'estomac.

— M. Laugier rapporte l'observation d'un individu qui succomba à la suite d'un vomissement de sang produit par la rupture de l'artère splénique, qui fut constatée par l'ouverture du cadavre.

— M. Tanchou communique l'observation d'un enfant qui, en tombant sur un morceau de verre, se fit une blessure à la jambe, au niveau du condyle interne du tibia. On arracha un morceau assez long du corps vulnérant ; la plaie se cicatrisa promptement. Quelque temps après, un petit abcès fistuleux se manifesta à trois ou quatre pouces plus bas. M. Tanchou, en sondant la plaie, sentit au fond des rugosités ; il pensa que le tibia pouvait être nécrosé ; il se disposait à faire une incision sur le trajet fistuleux, quand on lui remit un morceau de verre que la suppuration avait entraîné. La plaie dès-lors ne tarda pas à se cicatriser de nouveau.

— M. Guillemot raconte un fait à peu près semblable. Un vitrier s'introduisit dans les muscles du pouce un morceau de verre assez long ; on ne pouvait l'extraire qu'en débridant profondément. Le blessé s'y opposa ; la plaie se cicatrisa. Ce ne fut que deux ans après qu'un abcès se manifesta. Une incision pratiquée alors procura l'extraction facile du corps étranger, qui avait un pouce de longueur, et qui, pendant tout ce temps, n'avait que faiblement gêné le vitrier qui le portait.

Il est neuf heures ; la séance est levée.

(1) Il nous semble que dans un cas pareil on doit admettre plutôt une erreur qu'une action criminelle.

(*N. du R.*)

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

L'Académie avait nommé, pour assister aux obsèques de M. Moutaigu, une commission composée de MM. Deneux, Double, Keraudren et Gérrard.

Aucun de ces messieurs n'a daigné accompagner ce vénérable vieillard à sa demeure dernière ; la Faculté a été aussi dédaigneuse. Pas un souvenir sur la tombe du doyen des médecins, de l'homme le plus rempli de vertus, du protecteur et de l'ami des jeunes comme des vieux médecins, du bienfaiteur de l'humanité.

Nous avons partagé l'indignation qu'un semblable oubli des convenances et qu'une telle ingratitude a soulevée parmi les confrères qui s'estiment peu malheureux, dans une circonstance semblable, de ne point appartenir à deux corps (Académie et Faculté) où l'on ne rencontre le plus souvent que les *inutiles* ou les *fashionables* du métier. Honte à l'Académie ! Honte à la Faculté !

UN DE VOS ABONNÉS.

Le jour de l'ouverture du concours de *clinique interne* vient d'être fixé par le conseil royal de l'instruction publique, au 10 *mars prochain.* Le réglement veut que l'annonce en soit faite quatre mois avant l'ouverture ; les affiches seront probablement posées sous peu de jours.

Concours pour l'Agrégation, (Chirurgie.)

Dans la séance d'aujourd'hui 9, après la lecture des procès-verbaux des séances précédentes, et l'appel des candidats, M. Norgeu, premier inscrit, a été appelé à tirer la question que tous les concurrens doivent traiter incontinent, par écrit et en français, et qui doit rouler sur les accouchemens. Sur trois questions placées dans l'urne, voici celle que le sort amène.

« Du bassin ; des vices de conformation du bassin ; des conséquences pratiques qui en découlent. »

Il est cinq heures ; le jury accorde cinq heures pour traiter la question. L'épreuve finira donc à dix heures.

Lundi prochain, à quatre heures, séance publique pour le tirage au sort des leçons improvisées.

Nous avons remarqué une circonstance que nous croyons devoir noter :

M. Dubois, président du concours, se trouve être *le parrain* de l'un des concurrens ; il a fallu décider si ce *degré de parenté* devait décider la récusation de M. Dubois. Le règlement ne s'expliquant en aucune manière là-dessus, il a été passé outre, et M. Dubois siégera.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 15 NOVEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 112. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Angine œdémateuse suffocante; laryngotomie.

Au n° 8 de la salle Saint-Charles (service de M. Husson), est couchée une femme affectée d'angine œdémateuse. Elle est âgée de 34 ans, lingère, et demeure à Paris.

Cette malade, d'un tempérament lymphatique, a été affectée de plusieurs angines successives; la dernière ayant été suivie d'accidens graves, elle s'est fait transporter à l'Hôtel Dieu, où elle a reçu les premiers soins.

On a d'abord employé toutes les ressources ordinaires, des saignées ont été pratiquées, un séton, des sangsues ont été posés; des vomitifs, des purgatifs ont été donnés sans succès.

M. Dupuytren, averti du danger où se trouvait cette malade, se rendit auprès d'elle, et, après l'avoir examinée avec attention, crut devoir employer encore quelques moyens généraux; mais le soir du même jour, les accidens devenant plus intenses, et la suffocation étant imminente, il s'est vu forcé d'user de la dernière ressource, de pratiquer la laryngotomie.

Décrivons l'état de cette malade au moment de l'opération.

A l'ouverture de l'arrière bouche, on apercevait, une tuméfaction blanche, douloureuse de la membrane laryngée qui recouvre l'épiglotte, et on sentait au doigt toute celle qui forme le contour de la glotte par ses plicatures supérieures.

Les fonctions du larynx étaient presque suspendues; la voix n'était plus produite, et l'introduction de l'air atmosphérique pouvait à peine se faire, pour fournir à l'entretien nécessaire de la vie. Aussi tous les muscles de la poitrine faisaient-ils de grands efforts pour vaincre les difficultés qu'ils rencontraient, et déjà on entendait ce son de sifflet, bruit effrayant, qui annonce toujours une terminaison funeste.

En effet, à cet instant l'ouverture de la glotte se resserre tellement qu'elle présente à peine le plus petit diamètre, et la tension des ligamens de la glotte contribue à produire cet effet. Chez cette malade, les yeux étaient affectés et saillans comme chez let personnes qui ont été étranglées.

La face, le gosier, le cou, étaient brûlans, et elle était dans un tel état d'angoisse, qu'il n'y avait plus à hésiter; car la mort est l'issue aussi brusque que fréquente d'un pareil état, et on ne saurait trop se hâter de pratiquer alors la laryngotomie, pour s'opposer à la suffocation imminente, et pour tâcher de rappeler le sujet à la vie.

C'est le moyen qui a été employé par M. Dupuytren. Il a pratiqué, un peu au-dessus du cartilage cricoïde, une incision en travers, en observant de diviser les parties couche par couche.

La surface du larynx en cet endroit n'étant couverte que par les tégumens, et répondant à la partie la plus élevée et la plus large de la cavité du larynx, il devient aisé de la une découvrir par incision superficielle à la peau et au tissu cellulaire.

Comme l'opération a été nécessitée, pour remédier à la suffocation causée par l'angine, on devra favoriser le passage de l'air par la plaie, jusqu'à ce que la résolution de l'inflammation, qui attaque le voisinage de la glotte, lui permette de reprendre sa route naturelle.

A cet effet, on s'est servi en premier lieu d'une canule en ivoire, semblable à celles que l'on emploie pour remédier à l'obstruction des fosses nasales par suite d'opération et cicatrisation.

Mais cette canule n'étant pas pourvue à son extrémité d'un bourrelet qui la retienne dans la cavité du larynx, en est incessamment chassée par les efforts que fait la malade pour respirer. Aussi compte-t-on employer à l'avenir un petit instrument en caoutchouc, pareil à ceux connus sous le nom de *bout de sein*. Il est probable qu'il remplira parfaitement le but que l'on se propose; qu'il remédiera à l'inconvénient que présente la canule en ivoire, et qui cause encore à la malade quelques suffocations.

En attendant, on a placé près d'elle un élève qui aura le soin de la débarrasser de toutes les mucosités qui se présentent, et on a fait construire un tube élastique, destiné à maintenir ouverts les bords de la plaie.

Depuis l'instant de l'opération, son état s'est évidemment amélioré, elle n'a plus éprouvé ces suffocations ni ces syncopes produites par une véritable asphyxie; on a tout lieu d'espérer, si toutefois il n'y a pas de recrudescence dans l'inflammation, la guérison de cette malade; dans ce cas, l'opération lui aura sans nul doute sauvé la vie.

Dans l'opération de laryngotomie pratiquée pour cause de corps étranger passé dans la trachée-artère, on doit faire une incision qui divise en long plusieurs des anneaux cartilagineux de ce conduit, et qui soit d'une étendue proportionnée au volume du corps à extraire.

On comprend pourquoi on n'a pas pratiqué l'incision en long chez la malade couchée à St.-Charles, c'est que chez elle, c'est l'inflammation œdémateuse du larynx qui forme en quelque sorte corps étranger, cette inflammation ne pouvant être dissipée qu'à une certaine époque, et l'incision longitudinale ayant constamment, par sa nature, de la tendance à se réunir, les accidens d'asphyxie persisteraient.

L'opération de laryngotomie a remédié seulement aux symptômes de suffocation, mais non à la cause; il faudra donc traiter l'engorgement séreux de la membrane muqueuse.

Les vésicatoires, les synapismes, les légers vomitifs, les la-

vemens purgatifs, les boissons laxatives, offrent des ressources dont on tirera parti suivant les circonstances.

Aujourd'hui, 12 novembre, la malade est dans un fort bon état.

Aubusson,
ancien élève des hôpitaux.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite du numéro précédent.)

PLAIES DES ARTICULATIONS.

Perforation de l'épicondyle de l'humerus, déchirement du ligament latéral externe.

Troisième observation. — Un soldat du 67e régiment de ligne offrait une perforation d'un pouce de profondeur dans l'éminence de l'épicondyle de l'humerus; je crus d'abord que la balle qui l'avait déterminée était au fond du canal qu'elle s'était creusé, mais il n'en était rien, et l'examen de la chemise du blessé ne pouvait laisser aucun doute à cet égard. En effet, au lieu d'avoir été percée pour livrer passage au projectile, elle offrait une forte dépression en forme de cul de sac qui servait de coiffe à la balle, dont l'extraction avait eu lieu au moment où l'on avait retiré la chemise du blessé. Les moyens déjà indiqués réussirent également dans cette circonstance, malgré le déchirement du ligament latéral externe de l'articulation et d'un grand nombre d'attaches musculaires; en quarante jours la guérison eut lieu avec une légère ankilose.

Perforation de l'articulation tibio fémorale par une balle; guérison.

Quatrième observation.—P..., caporal au 37e de ligne, d'une robuste constitution, eut le genou gauche traversé par une balle de petit calibre qui entra par le côté interne du condyle interne du fémur et ressortit du côté externe du tibia. Une sonde de femme parcourut ce trajet et repoussa devant elle quelques petits fragmens d'os, ainsi qu'un morceau de drap dont l'extraction fut faite immédiatement. Aucun débridement ne parut nécessaire. Les plaies furent recouvertes d'un emplâtre de sparadrap, afin d'y empêcher l'introduction de l'air. On entoura le genou de compresses épaisses, puis d'un bandage contentif souvent arrosé d'eau fraîche. Une saignée de seize onces fut pratiquée. Le gonflement qui était resté modéré, diminua le dixième jour, la chaleur locale disparut, aucun élancement ne se manifestait, la suppuration devient peu abondante. Le traitement simple et émollient fut continué et vers le vingtième jour, le blessé presque complètement guéri sortit pour être évacué sur la France.

Coup de feu dans l'articulation tibio-fémorale; guérison.

Cinquième observation. — Chez un soldat du 15e léger, une balle entrée au-dessus du bord supérieur de la rotule qu'elle écorna légèrement, ressortit en arrière, un peu en dehors des vaisseaux et nerfs poplités. Quelques fragmens d'os furent extraits, le fémur n'était que perforé; l'articulation était ouverte. J'employai un traitement général et local semblable à celui qui vient d'être indiqué, et il fut suivi d'un succès également heureux. Chez ce malades, des hémorragies capillaires fournies pendant quelque temps par le trajet de la plaie dans la substance spongieuse des os, contribuèrent sans doute à modérer les accidens inflammatoires, et suppléèrent aux évacuations sanguines locales souvent indispensables en pareil cas.

Alors même que, dans les plaies de l'articulation tibio-fémorale, il n'existe plus du tout de gonflement, et que la guérison paraît solidement établie, pour peu que le malade éprouve encore de légères douleurs, il faut le condamner à un repos absolu, parce que cette articulation, destinée à supporter le poids d'une grande partie du corps, éprouve beaucoup de fatigues, et conserve la plus grande tendance à réveiller l'irritation dont elle a été le siége. Chez un malade indocile, nous avons vu plusieurs fois reparaître la chaleur, la tuméfaction avec douleur de cette articulation; nous sommes toujours, il est vrai, parvenus à triompher de ces recherches par de nombreuses applications de sangsues et de ventouses scarifiées; mais encore avons-nous eu des craintes de ne pouvoir conserver ce membre, dont la guérison ne fut définitive que plus tard. Je connais à Alger un Arabe dont le genou a été traversé par une balle; il est parfaitement guéri, et n'éprouve de douleurs que dans les changemens de temps. Il fait partie de la gendarmerie arabe au service des Français, et monte tous les jours à cheval.

PLAIES DES MEMBRES AVEC FRACTURE

Les désordres et les complications qui accompagnent presque toujours les fractures des membres à la suite de coups de feu, rendent ces lésions fort dangereuses, et nécessitent souvent l'amputation. Que de braves n'ont été relevés du champ de bataille que pour aller mourir dans les hôpitaux, victimes d'une chirurgie timide et expectante! Les événemens de juillet n'ont que trop démontré cette vérité, et aujourd'hui il est bien reconnu que le défaut d'expérience seul avait dicté les reproches adressés aux officiers de santé militaires de faire une chirurgie trop active, et d'être quelquefois trop prompts à amputer. Pendant les journées de juillet, Paris était le théâtre de la guerre; des hôpitaux bien pourvus, dirigés par les chirurgiens les plus habiles, étaient ouverts pour recevoir tous les blessés. Entourés des soins les mieux entendus et les plus multipliés, ils étaient l'objet de la plus tendre sollicitude. L'art si merveilleusement secondé aurait dû se montrer ici tout-puissant, et jeter peut-être quelques doutes sur les cas d'amputation admis sur les champs de bataille, dans des régions lointaines et quelquefois même inhabitées. Loin de là, l'expérience de tous les jours vient sanctionner la vérité des préceptes émanés de la vaste et longue expérience de l'auteur de la clinique chirurgicale. Bien que la question relative aux avantages et aux inconvéniens des amputations immédiates ou consécutives, soit aujourd'hui irrévocablement décidée en faveur des premières, néanmoins quand, par des causes indépendantes de notre volonté, nous n'avons pu pratiquer immédiatement les amputations jugées nécessaires, nous nous sommes bien trouvés de laisser passer le premier période de la fièvre traumatique, et d'attendre une époque plus propice et plus calme. En effet, dans les premiers jours qui suivent l'accident, les phénomènes de la fièvre traumatique apparaissent dans toute leur force; les voies gastriques sont vivement surexcitées, et passent quelquefois à l'état inflammatoire, et le cerveau lui-même ne reste pas étranger aux désordres sympathiques. Toute l'attention du chirurgien doit se fixer sur l'état des viscères, et ce n'est qu'après avoir apaisé ces divers orages, que le moment d'amputer est arrivé. En effet, quand, par une conduite opposée, vous opérez sans avoir tenu compte de l'époque d'élection, vous êtes exposés à voir les viscères s'exalter et même détourner à leur profit toute l'irritation que vous venez de faire naître. Si, par un excès de prévoyance, vous temporisez trop, l'épuisemant allant sans cesse croissant pourra vous priver des ressources et des forces nécessaires pour fournir aux nouveaux frais que la guérison du moignon pourra exiger. De toutes les fractures résultant de coups de feu, celle qui réclame le plus impérieusement l'amputation est la fracture du fémur. On pourrait, je crois, établir en principe que toute fracture du fémur par coup de feu est un cas d'amputation. Les exemples exceptionnels sont tellement rares qu'ils ne sauraient entrer en ligne de compte, ni infirmer cette proposition. Qu'un individu fasse une chute, et se fracture le fémur sans complication, rien de plus rationel que de fixer le membre dans un appareil. L'air n'a point agi sur les pointes d'os, ni sur les parties qui auront pu être dilacérées, rien ne s'opposera au travail de la nature, toute la

scène des phénomènes nécessaires à la guérison s'opérera avec calme et profondément, et il sera rare que ces lésions ne tournent à bonne fin. Cette fracture, quoique sans esquilles, est-elle compliquée de plaie par l'issue des fragmens, mille accidens viendront en souvent contrarier la marche, quelques malades périront épuisés par une abondante suppuration ; d'autres n'auront survécu qu'après plusieurs mois de souffrances, et souvent vous regretterez de n'avoir pas fait l'amputation dès le moment de la fracture. Combien, à plus forte raison, ne faudra-t-il pas s'y décider quand ce membre aura été fracturé par un coup de feu, dont les complications sont toujours bien plus graves encore ? J'ai jugé convenable de faire précéder la relation des cas de fracture qui ont pu guérir avec conservation du membre, de ceux qui en ont exigé le sacrifice, et je dois ajouter que, témoin des avantages du bandage inamovible appliqué, par M. Larrey, au traitement des fractures, je l'ai employé avec de grands succès; la suppuration répandue dans l'intérieur du bandage et surtout le membre se desséche, forme une croûte, espèce d'enveloppe protectrice, et ne saurait être invoquée en faveur des chirurgiens qui repoussent ce moyen. Le col n'étant point ébranlé par des pansemens multipliés, exige moins de temps pour se solidifier et remplir ses fonctions. Le bandange, durci par l'eau végéto-minérale étendue dans des blancs d'œufs dont il a été arrosé durant les premiers jours, représente une tige de botte de cavalier très-forte et parfaitement moulée. Assez ordinairement, la plaie des tégumens cicatrisée à sa circonférence, laisse au centre une petite excroissance de chairs fongueuses, par suite d'un trop grand développement de bourgeons charnus, mais qu'il est facile de réprimer avec le nitrate d'argent.

La suite à un prochain numéro.

Choléra-morbus grave, dans lequel 480 onces de liquide ont été injectées dans les veines avec succès, par Thomas WEATHERILL, *médecin à Liverpool.*

Jean Stevenson, âgé de 29 ans, grand et robuste, d'une bonne santé et ne faisant aucun excès, mais ayant depuis quelques mois des douleurs vagues dans l'abdomen et du dévoiement, des maux de tête, de l'insomnie, de l'inappétence etc, fut pris des symptômes du choléra, le 18 août dernier, comme il était à travailler. La maladie débuta d'une manière subite et violente; mais sa violence céda en quelques heures, et le 21, le malade put dîner avec sa famille; il mangea entre autres choses un œuf frais.

Dans la soirée, il fut pris de nouveau de la même manière; le traitement le plus puissant et le plus énergique fut immédiatement mis en usage comme la première fois; le lendemain, l'état continuait à empirer, et à sept heures du matin, treize heures après la seconde attaque, il lui restait évidemment peu de temps à vivre, si l'on ne parvenait par quelque moyen à enrayer la maladie. Je me déterminai donc à avoir recours aux injections du docteur Latta. Je fis dissoudre 2 *onces de muriate de soude et 2 scrupules de carbonate de soude* dans 2 litres d'eau chaude à la température de 112° fahr; ce mélange fut graduellement, et avec précaution, injecté dans la veine basilique gauche et avec le plus heureux succès; la respiration surtout devint plus libre; le pouls s'améliora bientôt, en un mot, l'état général fut des plus satisfaisant. Mais cette amélioration si prompte et si extraordinaire fut de peu de durée; une demi heure après il retomba dans son premier état. La même quantité du mélange sus-indiqué fut de nouveau injectée dans le bras, et le malade éprouva un soulagement aussi prompt que la première fois.

A dix heures, deux heures environ après la seconde opération, je trouvai le malade couvert d'une sueur abondante, les extrémités froides, et dans le collapsus. Deux autres litres du mélange furent injectés avec le même avantage ; bientôt après, deux litres et demi ayant de nouveau été injectés, le malade rendit par l'anus un peu de liquide aqueux de couleur jaune pâle, d'une odeur très-fétide et contenant quelques matières dures. Dix minutes après, une nouvelle évacuation analogue eut lieu; il éprouva une sueur abondante et mouilla toutes ses couvertures ; il était dans une grande agitation, froid et presque sans pouls. Une quatrième fois, deux pintes de liquide furent injectées; aussitôt il se ranima et se dit beaucoup soulagé; je remarquai cette fois que la sueur fut arrêtée subitement par l'injection, nouvelle selle analogue aux premières; un lavement avec une pinte d'eau chaude, une demi once d'alun et 2 onces d'essence de térébenthine fut administré et rendu au bout de quelques minutes, en laissant un sentiment de cuisson dans l'intestin, qui persita plus de deux heures et le fatigua beaucoup.

Il fallut recourir de nouveau aux injections, à 2, à 5, à 9 heures du soir, en les portant chaque fois à la même dose de solution saline, à l'exception de la cinquième qui fut portée à six pintes (1) ; en tout donc sept opérations et trente pintes de liquide dans l'espace de treize heures; le pouls devint sensible à dix heures, battit 100 fois par minute ; une chaleur naturelle régnait dans tout le corps, et les symptômes s'étaient tellement améliorés qu'on crut convenable de suspendre les injections.

Je dois ajouter qu'à sept heures du soir, le malade prit *cinq grains de calomel et un demi-grain d'opium;* cette médication fut continuée toutes les deux heures jusqu'à sept heures du matin; outre cela, près de *deux onces d'onguent mercuriel double* furent employées en frictions sur les extrémités inférieures, *un lavement de sel commun et d'eau chaude* fut également administré. Le malade but abondamment du thé et de l'arrow-root préparé à l'eau ; il eut trois selles noirâtres, urina beaucoup dans la nuit, transpira et dormit par intervalles.

Le calomel et les frictions mercurielles furent suspendus dès qu'on s'aperçut que la bouche en était affectée, et on administra un verre de la teinture suivante : *teinture de camomille, deux onces; carbonate d'ammoniaque, deux gros; eau, dix onces.*

La convalescence n'offrit de remarquable qu'un hoquet fatiguant qui a entièrement cessé; la guérison est complète.

Observations sur deux tailles périnéales, par M. SOUBERBIELLE.

A Monsieur le rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Dans le n° du 29 septembre dernier, vous avez inséré une note relative à deux opérations de taille bilatérale pratiquées par M. Dupuytren, l'une sur un enfant de 9 ans, l'autre sur un vieillard de près de 80 ans.

Le rapport, en ce qui concerne l'enfant, offre, ce me semble, une contradiction manifeste. En effet, comment concilier l'assertion que *le calcul serait sorti de lui-même par l'incision faite* avec la nécessité où l'on se trouva d'*agrandir la plaie, tant les tégumens le coiffaient étroitement* (2) ?

L'opération du vieillard fournit matière à des observations plus importantes. On dit que *cette opération fut courte et heureuse, que l'extraction de deux pierres eut lieu sans effort, sans hémorragie, mais que le cinquième jour il se fit par la plaie un suintement sanguin non interrompu, qui fournissait au plus une cuillerée de sang par heure, et qui continua jusqu'à la mort, arrivée le dixième jour* (3).

Relativement au résultat de l'opération, M. Dupuytren dit (d'après l'article en question) qu'*il n'éprouve aucun regret du choix de la méthode qu'il a suivie, et il ajoute qu'on aurait bien pu recourir à la taille hypogastrique, mais il dit que le résultat n'est pas plus avantageux que par les méthodes sous-pubiennes, puisque le frère Côme perdit un quart de se opérés par la taille sus-pubienne.* Je relève en passant l'inexactitude de cette assertion, car, en ajoutant aux opérations indiquées dans l'ouvrage du frère Côme, celles qu'il a pratiquées depuis (de 1779 à 1781),

---

(1) La pinte anglaise équivaut à notre chopine. (*N. du R.*)

(2) Il n'y a ici aucune contradiction; la pierre s'était engagée dans la plaie ; la peau seule fit obstacle à la sortie, et c'est ce qui nécessita le débridement. (*N. du R.*)

(3) Dans l'observation du vieillard, nous ne pouvons être garant que de l'exactitude de la rédaction ; nous avons rapporté tout ce qu'a dit M. Dupuytren ; mais rien de plus, puisque nous n'avions pas assisté à l'opération qui avait été faite en ville. (*N. du R.*)

comme on peut le voir dans le *Traité de la taille de Baseilhac*, neveu du frère Côme, page 332, on obtient un total de cent individus, sur lequel dix-neuf sont morts, par conséquent moins d'un cinquième. M. Dupuytren n'a pas encore fait connaître le relevé général de toutes les tailles bilatérales qu'il a pratiquées, on ne peut donc savoir s'il a obtenu un résultat plus avantageux.

Selon M. Dupuytren, *il n'y a eu chez le vieillard lésion d'aucun vaisseau, et le suintement provenait de la déchirure du tissu caverneux endurci produite par quelque effort du malade.* Mais cette explication n'est qu'une hypothèse, puisqu'on n'a pas pratiqué l'autopsie cadavérique, qui seule aurait pu en démontrer la réalité.

Pour nous, il nous semble plus probable que la source de cet écoulement est tout autre, et en réfléchissant sur cette observation, nous avons été frappé de la mention que fait M. Dupuytren de la taille hypogastrique, du silence qu'il garde sur le volume et le poids des pierres, et rapprochant le récit des accidens qui ont amené la mort, nous pensons que peut-être les choses ne se sont pas passées aussi simplement qu'on le prétend; nous affirmerions presque que les calculs, ou l'un d'eux au moins, a dû être très volumineux; que par conséquent l'extraction en a été difficile, violente, comme cela a toujours lieu dans la taille bilatérale quand la pierre est volumineuse; qu'il y a eu des déchirures, des dilacérations, probablement même de la prostate, comme cela s'est déjà présenté à l'Hôtel-Dieu; que de là a résulté de l'infiltration d'urine, peut-être la gangrène du tissu cellulaire, et que l'écoulement dont on parle n'était que l'urine mêlée à la sanie que laissaient échapper les parties malades; et ce qui nous confirme dans cette idée, c'est qu'il n'est fait aucune mention des urines, et qu'il n'est pas probable que leur sécrétion ait été suspendue pendant les dix jours qui se sont écoulés depuis le moment de l'opération jusqu'à la mort.

On trouvera peut-être que j'ai accordé trop d'importance à une observation publiée avec si peu de détails, et je suis en droit d'ajouter, avec si peu d'exactitude, puisqu'il est dit que le malade avait près de 80 ans, et que la vérité est qu'il n'a guère plus de 60 ans. Le nom de l'opérateur et l'importance du sujet méritaient l'attention que j'ai apportée à cet article, et j'ai pensé qu'il pourrait être utile de rendre publiques les réflexions que m'a suggérées la lecture de ces deux observations.

Recevez, etc.

SOUBERBIELLE.

Paris, 10 novembre 1832.

Médecine navale, ou nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicale, à l'usage des officiers de santé de l'état et du commerce; par le docteur FORGET, agrégé à la Faculté, ancien chirurgien de marine, etc.; tome IIe, 578 pages. — Paris, J.-B. Baillière et chez l'auteur, rue de Savoie, n° 4. Prix ; 7 fr.

L'analyse que nous avons donnée du premier volume de l'ouvrage de M. Forget, a pu déjà en faire apprécier le mérite et l'importance. Pour le praticien qui a à sa disposition toutes les ressources de l'instruction dans les hôpitaux ou les écoles médicales, un traité spécial de médecine navale est plutôt un objet de curiosité que d'utilité positive mais celui qui, embarqué jeune encore et n'ayant pu acquérir les connaissances que réclame l'art difficile de guérir, sent le besoin d'un manuel où il puisse trouver, non point seulement des connaissances générales, mais celles qui sont particulières à sa position, celui-là est à portée d'apprécier justement le degré d'utilité d'un travail entrepris et exécuté par un médecin judicieux, instruit, éclairé par l'expérience, et qui lui-même a senti mille fois le besoin d'un guide de ce genre.

Nous avons vu que M. Forget, s'embarrassant peu de créer une nouvelle classification de maladies, les a prises telles qu'on les trouve décrites ailleurs, et s'est contenté de les diviser en celles qui affectent les appareils de la vie organique et celles qui ont leur siége dans les appareils de la vie de relation. Le premier volume a été consacré à l'étude des premières, le second a pour objet d'étudier les secondes.

Ainsi en suivant pas à pas l'auteur, nous trouvons à signaler avec lui la rareté des affections mentales chez les matelots, gens peu éclairés et dont la sensibilité est émoussée; la nostalgie, que quelques écrivains ont regardée comme commune, d'autres rare chez les gens de mer, est commune chez les nouveaux marins, rare chez les anciens. Quant à la manière de distinguer le vrai nostalgique de celui qui feint la maladie, l'auteur s'en rapporte à une phrase vraie et énergique de Percy : « Le vrai nostalgique dépérit, se tait et meurt. »

L'hypocondrie est assez fréquente chez les officiers, surtout dans les équipages composés d'hommes des contrées méridionales, les provençaux par exemple.

La rareté prétendue des affections de la moelle s'explique par le défaut d'ouvertures des cadavres, et le peu de connaissance que l'on a de ces maladies.

Il n'en est pas de même de la sciatique, maladie évidente et tellement commune, que, dit M. Forget, « les vieux marins se passent de » baromètre. »

L'otite et la surdité sont communes, on en devine la raison; l'auteur a observé sous le ciel éclatant du Brésil, en 1821, une héméralgie épidémique à bord de l'*Antigone*. Le coryza est très fréquent, les maladies cutanées mal observées, mal étudiées, sont partout très communes. On les confond la plupart du temps sous le nom vulgaire de *bourbouilles*.

Le rhumatisme musculaire est très fréquent. M. Forget conseille aux officiers de coucher, pour l'éviter, plutôt dans des hamacs que sur la plus commode des couchettes en abord.

Les fièvres intermittentes, communes au printemps et au commencement de l'armement, guérissent assez facilement à bord, et ne persistent que chez les sujets affectés de maladies organiques : ce qui indique encore la nécessité du choix des matelots.

Les chapitres relatifs au typhus, au scorbut, à la fièvre jaune, sont très remarquables. L'auteur y discute avec une rare sagacité les opinions diverses des auteurs sur la nature, le siége, le traitement préservatif et curatif, sur les causes, etc. Il fait voir que le traitement par les sucs végétaux, dont on a fait honneur dans la marine à M. Keraudren, appartient plutôt à Lind, qui lui-même l'a emprunté à d'autres.

L'auteur insiste ensuite sur la nécessité pour le médecin de marine de reconnaître les poisons végétaux ou animaux des lieux où il aborde, afin d'en prévenir les hommes dont la santé lui est confiée.

M. Forget donne encore un aperçu de la chirurgie navale, indique le soin avec lequel on doit éviter de pratiquer à bord des opérations que l'on peut différer, les modifications que réclament les procédés chirurgicaux.

Il insiste ensuite sur les soins à donner aux blessés, sur la conduite du chirurgien avant, pendant et après le combat, sur l'hygiène des blessés, les maladies qui rendent impropre au service de la mer, que l'on peut simuler. Un chapitre est après cela consacré aux hôpitaux temporaires; un autre à l'art de dresser les topographies médicales, les rapports médicaux; un autre à l'enseignement et aux études dans les écoles navales; enfin un dernier à la théorie des concours et de la manière d'étudier. Un modèle de tableau pour le relevé des maladies, et un autre pour celui des observations météorologiques, complètent cet intéressant ouvrage.

On voit, par cette simple énumération des matières, combien sont mérités les éloges que nous avons donnés à la *Médecine navale*, et combien son utilité spéciale doit faire oublier quelques imperfections que l'auteur se reproche lui-même avec une bonne foi beaucoup trop rare, et qui étaient inséparables d'un premier essai.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

(Chirurgie).

Aujourd'hui lundi, 12 novembre, a eu lieu, comme nous l'avions annoncé, une séance qui devait être destinée aux leçons improvisées, et qui, d'après une décision nouvelle des juges, a été occupée par la lecture des compositions écrites.

Les compositions avaient été déposées dans un coffre scellé. Après l'appel des concurrens, l'un d'eux tire une de ces compositions; elle se trouve n'être pas signée; aucun des compétiteurs présens ne la reconnaît; on pense qu'elle appartient à M. Sanson jeune, qui est indisposé.

Une autre composition est tirée alors; c'est celle de M. Sédillot. Après lui viennent MM. Monod et Malgaigne. Nous rendrons compte de ces lectures.

La prochaine séance est fixée ensuite à mercredi, quatre heures, pour la suite des lectures.

M. Geniez s'est retiré du concours.

— Le célèbre docteur Scarpa est mort à Paris, le 31 octobre, d'une maladie de vessie, à l'âge de 85 ans, malgré les soins des plus fameux médecins de Paris, qui étaient ses élèves et ses amis. Professeur d'anatomie à 22 ans, on sait tous les progrès que cette science et la pathologie chirurgicale lui doivent. Il laisse une fortune égale à sa renommée.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 15 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 115. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

COMMUNICATION FAITE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

Par M. Clot, médecin en chef des armées du pacha d'Égypte.

(Séance du 13 novembre).

A l'ouverture de la séance, les deux bancs les plus élevés et situés au fond de l'enceinte académique sont occupés par les douze élèves égyptiens qui viennent étudier en France la médecine, et au milieu desquels brille par la richesse de son costume, M. le docteur Clot, médecin en chef des armées du pacha d'Égypte, directeur et fondateur de l'école d'Abouzabel, né Français, et qui a été élevé à cause de son mérite et de ses travaux, au rang de bey, avec le grade de colonel. Tous les yeux se tournent vers ce banc, l'attention générale est fixée sur ce spectacle extraordinaire.

Les jeunes gens amenés par M. Clot ont été pris parmi les élèves de l'école d'Abouzabel, où deux déjà sont professeurs, et depuis le rang de simple élève jusqu'à celui de major. Leur figure brune, leurs traits fortement prononcés, leur barbe rasée, forment un contraste bien remarquable. Vêtus d'une veste rouge et d'un pantalon de même couleur, richement brodés en or, les sous-aides, les aides, leur major, ne se distinguent entre eux que par des attributs peu saillans. Leur tête à tous est coiffée d'un bonnet rouge à la grecque. Les élèves sont vêtus d'un simple costume bleu, leur calotte est de la même couleur. M. Clot seul, vêtu également d'une veste et d'un pantalon écarlate surchargés de broderies d'or, porte à la tête et pour turban un cachemire magnifique, et à sa ceinture un superbe damas; sur sa poitrine brillent des étoiles de diamant. Sa figure a pris et la teinte et le caractère oriental; il faut savoir d'avance qu'il est Français pour ne pas le regarder comme un Egyptien, et nous-même qui l'avions pourtant bien connu avant son départ, nous avons eu de la peine à le reconnaître.

L'Académie attendait avec impatience le récit que lui promettait la présence de M. Clot; elle était avide de connaître par quels moyens la persévérance industrieuse de notre compatriote avait pu transplanter dans un pays barbare la civilisation médicale européenne, comment il avait pu inspirer à un peuple dont il ignorait et la langue et les usages, à la religion duquel il était complètement étranger, comment il avait pu lui inspirer le goût des sciences depuis si long-temps perdu, comment il avait pu vaincre les préjugés religieux et politiques, comment en un mot il était parvenu à opérer une révolution complète dans une branche aussi importante des connaissances humaines, et jusque là livrée aux mains les plus ignares, aux esprits les plus incapables.

M. le président, interprétant les vœux de l'Académie, a invité M. Clot à satisfaire l'attente générale, et à faire connaître le but de sa mission; il a invité d'ailleurs M. Clot et ses compagnons à signer le registre de présence.

Aussitôt M. Clot, que l'on a fait passer au bureau, a pris la parole au milieu du plus profond silence.

Après s'être excusé du peu d'habitude qu'il a de s'exprimer en public, et du défaut d'usage depuis sept ans de la langue française, il a continué en ces termes :

« J'habitais Marseille, où j'exerçais la médecine depuis quelques années, lorsqu'un agent du vice-roi d'Egypte me proposa de passer dans ce pays pour y organiser le service de santé. Parti en janvier 1825 avec quelques compagnons, je fus d'abord chargé d'organiser le service militaire. A cette époque, les troupes régulières du pacha se composaient de 25,000 hommes, et occupaient la Basse-Egypte; une partie avait déjà été en Morée. Les officiers de santé n'étaient autres que des hommes des états les plus ordinaires, des cordonniers, des boulangers passés d'abord infirmiers, puis pharmaciens et enfin médecins, le tout sans examen, sans preuves de capacité et de connaissances. Le pacha me témoigna le désir de voir son service de santé organisé comme il l'est en France, et ce désir coïncidait trop bien avec ma volonté, pour qu'il ne m'encourageât pas dans mes premières tentatives.

» Je proposai d'abord la formation d'un conseil supérieur de santé; ce conseil fut composé de trois personnes : le premier médecin de son Altesse, son médecin particulier, et un médecin de la cour. Je n'en fis pas partie moi-même; on se contenta de me donner le titre absurde de *médecin en chef de l'armée*, titre qui ne pouvait avoir quelque importance, quelque réalité qu'en temps de guerre. Un pharmacien en chef de l'armée fut également créé. Cela fait, je proposai de faire examiner tous les officiers de santé, de renvoyer ceux qui ne répondraient pas à ces épreuves d'une manière satisfaisante, et de n'y recevoir à l'avenir que des hommes reconnus capables d'exercer l'art de guérir.

» Comme on doit bien le penser, cette mesure me fit de nombreux ennemis; en vain le conseil de santé voulut-il en prendre la responsabilité; l'opinion générale m'en attribua l'idée, et le renvoi prompt d'un grand nombre d'ignorans a peut-être été l'une des causes qui m'a fait courir le plus de danger, et qui arma même le bras d'un assassin qui me frappa dans l'amphithéâtre.

» Je formai seulement deux classes d'officiers de santé, et je crus ne pouvoir mieux faire que de créer des hôpitaux régimentaires; cette création n'offrit aucun inconvénient, car en Egypte, l'administration de la guerre fournit tout ce qui est nécessaire, et le service simple et facile n'est embarrassé par aucun de nos rouages administratifs; il n'y a là ni intendans, ni surintendans militaires.

» Je demandai que les officiers de santé fussent revêtus des insignes militaires, qu'on leur rendît les mêmes honneurs, qu'ils jouissent des mêmes prérogatives que les officiers militaires (1). Ces prétentions effarouchèrent d'abord, on s'y habitua bientôt et on passa condamnation sur ce point.

» Mais ici une autre difficulté bien grave se présenta. En Egypte, l'état misérable du peuple n'offre aux médecins étrangers aucune ressource : bornés à leurs appointemens, la plupart de ces médecins ne font que passer et quittent promptement un pays qui ne leur offre aucun avantage; la réforme ne peut donc s'opérer que par des officiers de santé arabes.

» La distinction dans les insignes consista du reste en ceci seulement : au lieu des étoiles qui ornent la poitrine des officiers, un caducée entre deux palmes pour les aides, deux caducées pour les majors furent admis.

» L'armée du pacha s'élevant bientôt à 60,000 hommes, les officiers de santé manquèrent. Pour remédier à ce défaut, je proposai de transformer l'hôpital d'Abouzabel, situé près d'Héliopolis, à quatre lieues du Caire, et bâti sur les ruines d'une ancienne caserne, en école d'instruction. J'appelai à cette école les sujets les plus instruits; j'y fis arriver d'abord cent jeunes Arabes.

Jusque là des difficultés assez nombreuses avaient été vaincues; mais alors il s'en présenta encore de nouvelles. Comment instruire ces jeunes gens qui ne connaissaient pas notre langue, et dont nous ne connaissions non plus en aucune manière le langage?

» Je parvins à trouver au Caire trois personnes qui possédaient le français, l'italien et l'arabe; mais ces personnes n'avaient aucunes connaissances médicales. Je leur dis : Vous allez devenir médecins, et, pour cela, vous serez d'abord élèves. L'école se composait alors de six professeurs. Voilà, dis-je, une première leçon; étudiez-la, je vous donnerai ensuite les explications nécessaires : vous la traduirez en arabe. Cela fait, pour m'assurer de l'exactitude de la traduction, je la fis rendre en français, et sur le manuscrit arabe. Alors la leçon fut donnée à tous les élèves, qui l'écrivirent sous la dictée, l'étudièrent, et furent examinés par les interprètes. De cette manière je parvins d'abord à traduire un traité d'anatomie.

(1) On voit que M. Clot a obtenu de prime abord, en Egypte, ce que nos premiers chirurgiens militaires n'ont pas pu ou n'ont pas su obtenir en France. (*N. du Réd.*)

»Mais l'instruction théorique ne suffisait pas; les planches ne furent d'aucune utilité; les figures en cire ne servirent guère, comme ailleurs, que pour l'étude de l'oreille iuterne; je dus y renoncer.

»Il fallait étudier sur le cadavre; difficulté grave et presque insurmontable. Le vice-roi ne voulut pas se charger de la responsabilité de cet acte; le ministre de la guerre refusa également son concours. Un seul moyen me restait; je le mis en usage: je vis les ulémas, ministres de la religion mahométane; ceux-ci, qui ont perdu presque toute leur influence, comprirent aisément que l'étude de la médecine était pour eux un moyen de se remettre en crédit chez un peuple qui vénère les médecins, qui prend pour tels tous les Francs, et dont le premier mouvement est de leur tendre la main pour se faire tâter le pouls. Les ulémas avaient d'ailleurs une influence marquée sur les élèves, qui tous sortaient des mosquées.

»Le chef des ulémas, homme fort éclairé, quoique très dévot, raisonna parfaitement toutes les difficultés relatives: 1° soit aux idées de profanation que les Egyptiens attachent à la violation des cadavres; 2° soit aux idées théologiques qui leur font admettre que les morts ressentent les tortures qu'on fait subir à leurs restes inanimés. Voici ma réponse:

« Admettons que les cadavres souffrent par la dissection, croyez-vous qu'ils ne souffrent pas un peu plus tard lorsqu'ils sont mangés par les vers? on ne devancerait donc leurs souffrances que de quelques heures; et doit-on regretter ces souffrances, quand il s'agit de la guérison de milliers d'individus vivans? » Pour prouver ensuite l'utilité indispensable des études anatomiques sur le cadavre, je lui fis la comparaison suivante: « Connaîtrez-vous jamais parfaitement le mécanisme d'une horloge, si vous ne la démontez pas, si vous n'en examinez pas les pièces? » Convaincu par toutes mes raisons, le chef de la religion me répondit enfin: « Eh bien, faites, disséquez, je ne le permets pas, mais je ne dirai rien, et je n'empêcherai pas mes enfans (1) de disséquer. » Je n'eus plus alors qu'à vaincre les répugnances des élèves et à me garantir du danger que pouvait nous faire courir de la part du peuple et des soldats la connaissance de cette prétendue profanation.

»Pour vaincre les répugnances, je pris d'abord des élèves au nombre d'une vingtaine, dont l'un tenait la jambe, l'autre le bras, etc., d'un cadavre, je parvins ainsi à les habituer, et au bout de trois mois, ils étaient convaincus de l'utilité des dissections; ils eurent triomphé de leurs préjugés à tel point que six mois après M. Delaborde passant en Egypte, reçut la réponse suivante à la question qu'il posa à l'un d'entre eux.

»D. Est-ce qu'il n'y a pas profanation dans l'action de disséquer les cadavres humains?

»R. Non, car la religion ne s'y oppose pas, et cette étude a pour objet le bonheur des hommes.

»Cependant des factionnaires étaient placés à la porte des amphithéâtres, et si ces soldats avaient eu connaissance de nos travaux, le moindre danger pour nous eût été de recevoir leurs baïonnettes à travers le corps. Eh bien, ce danger, ce sont les élèves eux-même qui l'ont écarté; ils ont d'abord converti leurs parens; les parens en ont instruit le reste du peuple; dès-lors nos travaux ne furent plus un mystère et n'occasionnèrent aucune rumeur. On finit par les trouver tellement naturels, que j'invitai les ulémas, que je fus honoré de la présence du chef de ces ministres, qu'Ibrahim-Pacha lui-même et ses officiers assistèrent à une leçon entière d'anatomie (murmure général d'approbation de la part de l'Académie).

»Cependant nos travaux de traduction continuaient, et j'étais parvenu à faire transcrire en langue arabe le *Traité de physiologie* de M. Magendie et la *Chirurgie élémentaire* de M. Bégin. Dans ce but j'avais appelé des savans en grand nombre qui s'occupèrent à recueillir tous les termes médicaux dans les traditions ou les ouvrages épars; ainsi cinq ou six mille mots furent trouvés, et lorsqu'il fallait en créer un, ces savans se réunissaient en Académie et prononçaient sur l'utilité et le choix.

»Cinq ans se sont ainsi écoulés, consacrés à l'instruction. A la fin de la quatrième année, les troupes de terre étant suffisamment fournies d'officiers de santé, on en demanda pour la marine; il fallut en fournir une centaine; l'expédition de Syrie en a réclamé ensuite un nombre égal. Des services immenses furent ainsi rendus par nos élèves, qui mirent le comble à ces bienfaits lors de l'épidémie de cholera qui a ravagé l'Egypte; épidémie qui s'est montrée bien autrement meurtrière que la peste et qui a fait fuir tous les médecins étrangers.

» En vingt-neuf jours, le Caire, dont la population est de 260,000 âmes environ, en a perdu 60,000 par le cholera, tandis que la peste n'en a enlevé guère que 40,000 en six mois.

» Resté seul au Caire, où je fus rejoint cependant peu après par deux médecins français et un médecin vétérinaire, je fis sortir tous les élèves de l'école; l'un d'entre eux, présent à la séance, a été même attaché à la maison d'Ibrahim pacha, et y a soigné soixante personnes avec succès. Sur ces élèves, au nombre de 150, 28 ou 30 ont péri par l'épidémie, qui n'a pas borné ses ravages au Caire, et a décimé avec plus de fureur quelques villages environnans. Ainsi le village d'Abouzabel, par exemple, sur une population de 1800 âmes, en a perdu 900.

Les élèves rentrèrent dans l'école à la fin de l'épidémie, et c'est alors qu'une centaine en sortit pour l'expédition de Syrie.

Les progrès immenses qui ont été obtenus sont dus en partie à la méthode d'enseignement mutuel que nous avons adoptée, mais surtout aux dispositions heureuses des Arabes, qui, avec beaucoup d'intelligence et de vivacité, possèdent une grande mémoire.

(1) Les ulémas regardent les élèves reçus chez eux comme leurs enfans.

»Enfin le peu de stabilité des étrangers en Egypte faisant sentir la nécessité de professeurs nationaux, plus aptes d'ailleurs à instruire des hommes dont ils parlent la langue, j'ai proposé au pacha, dont l'inépuisable bienveillance avait facilité tous les moyens d'établissement, d'envoyer en Europe un certain nombre de sujets distingués, pour étudier dans les écoles de médecine, et rapporter dans leur patrie les connaissances qu'ils y auraient acquises.

»Méhémet-Ali, naturellement porté pour les Français, qui presque toujours leur donne la préférence, qui d'ailleurs conçoit avec une rare sagacité tous les projets grands et utiles, dont le règne sera marqué par les améliorations les plus importantes, accéda aisément à mes désirs, et je fus chargé par son Altesse de faire choix de douze élèves, et de les amener en France. Ce choix fut fait aussitôt avec le regret de ne pouvoir les amener tous. Les douze élus ont été pris parmi les élèves appartenant aux sections de medecine, de chirurgie et des sciences naturelles. »

La fin de ce récit simple et intéressant est accueillie par des applaudissemens répétés. Le silence s'étant rétabli, M. Clot reprend la parole:

» Quant à moi, dit-il, le pacha a désiré que je conserve en France le costume oriental, afin que les Français sachent qu'un de leurs compatriotes a été par lui élevé à la dignité de bey. Ce rang, auquel je suis le premier parvenu parmi les étrangers, ne m'a coûté le sacrifice d'aucune opinion, d'aucun devoir de conscience. La tolérance de Méhémet est sans bornes, et s'il est vrai que quelques Français, élevés à la dignité de pacha, ont cru devoir sacrifier à cette faveur leur religion et se faire turcs, ce sacrifice n'a point été exigé de moi, et j'ai pu être à la fois bey et chrétien. Ce titre de bey, je l'ai reçu d'ailleurs à la suites des services que j'ai rendus pour le cholera-morbus. Je ne suis pas le seul qui ait conservé sa religion tout en occupant un rang élevé en Egypte; ainsi le premier ministre chrétien, M. de Cérisi est resté chrétien.

» J'ai au reste accepté avec plaisir et reconnaissance un titre que je n'avais pas sollicité et qui m'a valu des avantages pécuniaires considérables. Mes appointemens, d'abord fixés à 8,000 fr., ont été ensuite portés à 12,000, et avec ce titre à 36,000 fr. par an.

» Au titre de bey, le pacha a voulu joindre le grade de colonel; il n'a pas voulu que je portasse le caducée comme mes compagnons, et en me décorant de l'étoile, il m'a frappé sur l'épaule, et m'a dit avec une extrême bienveillance: « Vous serez ainsi moins chrétien. » (De nouveaux applaudissemens accueillent la fin de la communication de M. Clot.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Martin Solon.

Ouverture du cours. — Autopsie d'une centenaire.

Chargé par la Faculté de continuer l'*anterius* du cours de clinique médicale à la Pitié, M. Martin Solon a fait l'ouverture de ce cours le 5 novembre, par un discours dans lequel il a démontré l'indispensable nécessité d'étudier la médecine au lit du malade, et combien les connaissances puisées à cette source importante sont supérieures à celles que l'on rechercherait seulement dans les livres; il a ensuite exposé la part que prend chacun de nos sens pour nous faire acquérir les notions à l'aide desquelles nous parvenons à reconnaître les maladies et à les distinguer entre elles. La clinique, selon lui, est la pathologie mise en action pour nous faire apprécier le mieux possible les causes, les symptômes, la marche, le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies, pour nous donner connaissance de l'état anatomique des organes qui en sont le siége, et des observations que présentent ceux-ci aux autopsies cadavériques.

Après avoir exposé la marche qu'il se propose de suivre dans l'enseignement clinique, M. Martin Solon a rapporté les résultats d'une nécropsie faite la veille.

Autopsie d'une femme âgée de 100 ans.

Une femme, âgée de 100 ans et 8 mois, végétait, pour ainsi dire, depuis plusieurs semaines au n° 13 de la salle Notre-Dame; elle mangeait de bon appétit, digérait bien et faisait encore usage de tous ses sens, cependant un peu affaiblis, lorsque, le 2 novembre, elle se plaignit d'une douleur dans le sein droit et d'un sentiment remarquable d'affaiblissement. Point de toux, respiration libre du côté droit; très peu de réaction fébrile: cataplasme sur le côté; infusion pectorale chaude; bouillon.

La malade s'éteignit dans la journée du 3.

On rechercha à l'autopsie cadavérique les causes de la mort et les dispositions remarquables que les organes d'une femme aussi avancée en âge devaient présenter.

La maigreur du sujet, l'espèce de racornissement de la

peau, l'absence presque complète des dents, le rapprochement qui s'était fait entre la mâchoire inférieure et le nez, confirmaient son âge avancé ; cependant les cheveux étaient abondans et seulement de couleur grise.

Le poumon droit était sain.

Le bord postérieur du poumon gauche présentait sur toute sa longueur une hépatisation grise qui pénétrait à un pouce de profondeur du parenchyme pulmonaire. Le pharynx et les cartilages intercostaux n'étaient point ossifiés.

Les membranes de l'estomac étaient amincies au grand cul-de-sac de cet organe, une plaque pointillée, fortement injectée, occupait la région pylorique.

Les follicules de Bruner étaient nombreuses et assez développées dans le duodenum.

Les follicules agminées de Peyer, visibles, mais saines à la fin de l'iléon ; l'atrophie habituelle de ces follicules chez les vieillards a été donnée pour expliquer pourquoi l'on est rarement, à cet âge, atteint de fièvre typhoïde, les bosselures du rectum formaient autant de digitations intestinales très-minces renfermant du gaz et du sang.

Le cœur était distendu par une assez grande quantité de sang non diffluent ; les différens orifices de cet organe non plus que les tuniques de l'aorte et des petits artères ne présentaient de développemens osseux et cartilagineux.

Le pubis était complètement dégarni de poils ; la matrice atrophiée a tout son parenchyme réduit seulement aux vaisseaux qui entrent dans sa composition.

Le peu d'étendue de l'hépatisation du poumon gauche prouve la gravité d'une pneumonie circonscrite à un âge avancé.

L'absence, chez cette femme, des modifications organiques que souvent on rencontre, même à un âge beaucoup moins avancé, démontre que l'idiosyncrasie n'a pas moins d'influence sur la composition normale de nos tissus que sur le développement d'une foule de dégénérescences dont ils peuvent être atteints.

Cependant l'utérus, dont les fonctions avaient cessé depuis long-temps, présentait une atrophie proportionnée avec la nullité d'action dont il était frappé.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Aujourd'hui lundi 12 novembre, le professeur a fait une récapitulation des malades les plus importans qui se trouvent dans ses salles.

Nous les rappelons rapidement pour faciliter les recherches des élèves qui ont l'intention de suivre cette clinique.

Rupture centrale du périnée ; guérison.

Au n° 1er de la salle Saint Jean, se trouve couchée la malade affectée de déchirure centrale du périnée. Nos lecteurs se rappellent sans doute l'histoire que nous en avons publiée dans un de nos derniers numéros; aujourd'hui on a visité cette femme et on a trouvé une réunion presque complète, qui a été produite par le rapprochement simultané des bourgeons charnus. A peine deux mois sont-ils écoulés et déjà la malade est presque guérie.

Taie à l'œil droit, par cause syphilitique.

Au n° 4 de la même salle, est une jeune fille affectée de taie à l'œil droit.

Cette altération, produite par une vive inflammation, offrait de l'obscurité sous le rapport de la cause; la malade assurait qu'aucun corps étranger n'avait pénétré dans l'œil, et que sa maladie était venue sans cause connue. Habitué à des renseignemens incomplets et désirant pénétrer la véritable cause, le chirurgien, après une visite exacte, a découvert aux parties sexuelles, et principalement sur la partie antérieure de la fourchette, des excroissances de nature syphilitique ; la cause de la taie a été alors expliquée, et on ne s'est pas contenté d'employer pour la résoudre quelques poudres résolutives.

On a soumis la malade à un traitement anti-vénérien. A l'intérieur, *tisane de salsepareille, sirop sudorifique, pilules opiacées et sublimées.*

M. Dupuytren croit avoir la certitude que ces deux affections produites par la même cause disparaîtront sous l'influence du même traitement.

Luxation spontanée du fémur.

Au n° 6 de la même salle, est une jeune fille, affectée de luxation spontanée, d'un tempérament bilieux et d'une assez bonne constitution.

A ce sujet M. Dupuytren rappelle l'opinion de Hallé dans ses leçons d'hygiène et de quelques auteurs qui prétendent que les individus doués de tempéramens lymphatiques sont plus sujets que les autres aux tumeurs blanches, à la formation des tubercules et à la phthisie pulmonaire. Chaque jour, dit M. Dupuytren, nous voyons des exceptions à ce principe; combien de malades doués de tempéramens bilieux ne sont-ils pas moissonnés par la phtisie !

Chez la jeune fille couchée au n° 6 de la salle Saint-Jean, l'affection a débuté par une douleur vive à la hanche ; inflammation, gonflement, alongement du membre d'abord, puis enfin raccourcissement très grand ; et en le comparant avec la jambe du côté opposé, on trouve qu'elle a perdu au moins quatre pouces de sa longueur.

Le raccourcissement arrive presque toujours par suite de l'usure de la tête du fémur ; il est beaucoup moindre quand il est produit seulement par le déplacement.

Chez la jeune malade il y a déplacement véritable de la tête du fémur ; elle a été d'abord attirée en haut par les grands fessiers, et est retenue un peu en dehors par les adducteurs.

La malade gardera un repos absolu, des bains émolliens seront donnés, des sangsues appliquées, des moxas entretetenus, etc.

Cette jeune fille guérira sans doute, mais avec un raccourcissement.

Erysipèle ambulant de la face et du cuir chevelu ; stupeur ; amélioration.

Dans le relevé des malades intéressans qui se trouvent à la salle Sainte-Marthe, M. Dupuytren a fait remarquer celui qui est couché au n° 3.

C'est un jeune homme âgé de 28 ans, d'une assez bonne constitution, affecté d'érysipèle à la face.

A son entrée à l'hôpital, il était dans un tel état de stupeur, qu'on n'avait pu l'interroger d'abord sur les causes de son affection.

Après les premiers soins, on l'a saigné, émétisé, et comme l'érysipèle était ambulant, on a cherché à le fixer par l'application de plusieurs vésicatoires.

Ce moyen n'a pas eu tous le succès qu'on en attendait, car l'érysipèle est passé de la face au crâne, où, après s'être établi sous les tégumens, il a déterminé un véritable phlegmon.

Le pus a déjà fusé, et il y a un décollement tel que le stylet pénètre jusqu'à deux pouces au-dessous des tégumens.

On craint une dénudation ; aussi lui oppose-t-on un traitement convenable qui pourra épargner la suppuration ou l'exfoliation des os par plaques.

Si ce malade peut échapper à l'inflammation de l'arachnoïde, qui souvent a lieu dans cette affection, il guérira parfaitement.

Fracture de l'avant-bras ; appareil trop serré.

Au n° 5 de la même salle, est couché un malade entré seulement depuis un jour.

Il est affecté de fracture à l'avant-bras ; quoique entré le soir, il a eu le bonheur d'être visité presque immédiatement par M. Dupuytren, qui, ayant trouvé l'appareil trop serré, l'a levé et réappliqué avec plus de soin.

Le professeur rappelle à ce sujet l'histoire du malade couché au n° 12 (sphacèle du bras par suite d'un appareil trop serré en ville). Malgré les soins assidus qu'on lui a prodigués, ce malade a succombé, et l'autopsie a fait reconnaître une pleuro-pneumonie à gauche, qui s'est développée ou exaspérée depuis son accident.

Puisqu'ici l'occasion se présente, nous ferons, au sujet de ce dernier malade, quelques réflexions sur les altérations du visage, considérées comme signes de maladies.

Qui n'a pas été peiné en approchant de son lit? Sa physionomie se faisait remarquer par une rapidité d'expression, des variations de couleur et une fidélité de révélation qui était de la plus haute importance pour le diagnostic des médecins, et indiquait l'affection mortelle dont il était atteint.

Nous avons rencontré rarement un type de physionomie morbifique mieux caractérisé.

En général, les affections les plus graves, celles qui, rapides et foudroyantes, altèrent promptement et profondément la vie, changent, dénaturent dès le début le caractère de la physionomie.

Les yeux offrent une multitude de symptômes dans le changement général de leur aspect, la différence de leur grandeur apparente, leur couleur, leur éclat, leur mouvement et je dirai presque leur attitude.

Les autres parties du visage, et surtout la bouche, sont susceptibles d'altérations non moins significatives, et les combinaisons des traits sont si variables, que chaque maladie peut être reconnue, jusqu'à un certain point, par son caractère physionomique.

Chez le malade que nous rappelons ici, ce que l'on remarquait de plus frappant, de plus caractéristique dans la physionomie adynamique, appartenait évidemment au relâchement des muscles, qui ne se soutenaient plus, et dont l'abandon entraînait celui de tous les traits de la physionomie.

L'affaissement des muscles buccinateurs rendait les joues creuses, et faisait paraître les pommettes saillantes; la bouche était béante, les tempes déprimées, le nez effilé et aigu.

Le visage est évidemment la région extérieure du corps humain qui se trouve avoir, par sa composition, un plus grand nombre de relations et de symptômes.

Ce sont donc toutes ces altérations de physionomie qu'un médecin exercé et habile observateur cherche à saisir dans un premier coup-d'œil souvent si décisif, et qui l'intéresse plus quelquefois, ou l'instruit mieux que des plaintes exagérées ou de vaines paroles.

P. S. Dans le prochain numéro, nous rendrons compte des autres malades intéressans qui se trouvent en ce moment dans la salle de M. Dupuytren.

Aussandon,
ancien élève des hôpitaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 13 novembre.

Sommaire: *Communication de M. Clot, médecin en chef des armées du pacha d'Égypte.*

La présence des médecins égyptiens donne à cette séance un aspect tout particulier; après la lecture de la correspondance qui n'offre d'autre communication intéressante qu'un tableau des vaccinations dans le département de la Dordogne pendant l'année 1831, et l'hommage, par M. Montault, de sa dissertation inaugurale sur l'hémiplégie faciale, M. Clot est invité par M. le président à faire connaître à l'assemblée le but de son voyage en France. (Voy. plus haut.)

— Après la communication de M. Clot, M. Daviste a la parole. Cet honorable membre fait connaître les résultats de l'emploi du *guaco*. A Bordeaux, confié à un médecin qui fait partie de la société de cette ville, le *guaco* a été administré par M. Pereira à onze malades. Chez tous il n'y a pas eu un succès complet, mais tous ont éprouvé une réaction manifeste; sur huit, le *guaco* a été administré conjointement avec d'autres médicamens auxquels il est possible par conséquent d'attribuer une partie de ces effets; mais chez trois, le *guaco* a réussi seul. M. Pereira a remis à M. Daviste la narration de tous ces faits formant un mémoire qui va être imprimé et que M. Daviste s'empressera de soumettre au jugement de l'Académie.

— M. Collineau fait ensuite divers rapports sur des remèdes secrets contre la peste, le choléra, etc.; tous ces remèdes sont rejetés au nom de la commission; l'Académie adopte les conclusions de ces rapports. Un de ces remèdes consiste dans l'emploi des graines de lierre; on entend des graines de *niais*. (Rire général et prolongé.)

— M. Desportes donne lecture d'un rapport sur un ouvrage imprimé, ce qui est contraire aux usages de l'Académie, et n'a été fait que d'après la demande du ministre; cet ouvrage de M. De Mestre est intitulé: *Observations sur le cholera-morbus*, il contient des vues bonnes relatives à l'hygiène et aux moyens prophylactiques.

— M. Maingault enfin termine la séance par la lecture d'un travail intitulé: *Quelques considérations sur la trachéotomie*; ce praticien blâme l'insufflation ou l'instillation d'une substance quelconque dans la trachée, et attribue à l'écoulement du sang veineux la mort des cinq huitièmes des opérés.

La séance est levée à 5 heures.

Recherches sur les maladies qui affectent les organes de la voix humaine, lues à l'Académie royale des sciences, et couronnées par la société des sciences physiques et chimiques de Paris; par M. Bennati.

M. le docteur Bennati, amateur passionné de musique, et médecin du théâtre italien, a choisi pour objet spécial de ses études tout ce qui se rattache au mécanisme de la voix humaine et aux maladies qui affectent les organes de cette même voix. Loin de faire des livres avec des livres, ce n'est que la série de ses propres observations que ce médecin a rédigées. La première partie, c'est-à-dire celle qui se rattache spécialement au mécanisme de la voix, a paru au commencement de cette année. Celle qui se rapporte spécialement aux maladies de cet organe, et qui sert de complément à l'autre, fait le sujet de ce second volume. Les rapports avantageux qui ont déjà été faits de ces deux ouvrages à l'Académie royale des sciences, et le prix qui leur a été décerné par la société des sciences physiques et chimiques, nous dispensent de tout éloge. Nous ne doutons pas que le jugement que va en porter la commission pour le prix Montyon, ne confirme l'opinion avantageuse que les médecins en ont déjà conçue.

Vasconcellos, d. m.

PRIX MONTYON.

L'Académie des sciences a décidé dans le comité secret qui a suivi la séance de lundi, dont nous rendrons compte dans le prochain n°, qu'elle accorderait les encouragemens suivans:

A MM. Mance, pour son *Traité de la ligature des artères*,	fr.	4,000
Deleau, pour ses travaux sur *les Maladies de l'oreille*,		4,000
Bennati, pour ses *Recherches sur la voix*,		2,000
Mérat, pour son *Traité du tænia*,		1,500
Lecanu, pour ses *Recherches sur le sang*,		1,500
Parent du Châtelet, pour ses travaux d'*Hygiène publique*,		1,500
Villermé, pour ses travaux de *Statistique*,		1,500
Emmanuel Rousseau, pour ses *Recherches sur l'emploi du houx*,		1,500

L'Académie statuera, dans la prochaine séance, s'il y a lieu à donner le grand prix à M. Leroux, auteur de la découverte de la salicine, ou une portion du prix seulement.

— M. le docteur Clot et les douze élèves égyptiens ont visité ce matin, 14, l'Hôtel-Dieu, conduits par M. Breschet; ils ont assisté à la leçon clinique de M. Dupuytren, qui a été fort remarquable, et dont nous rendrons compte prochainement.

— Le concours pour l'agrégation a continué aujourd'hui à la Faculté. MM. Danyau, Bazignan et Ricord ont été appelés à lire leurs compositions écrites. MM. Richerand et J. Hatin ayant manqué, ont été remplacés comme juges par MM. Marjolin et Blaudin.

Une nouvelle séance pour la suite des lectures aura lieu vendredi 16, à quatre heures précises.

Errata. Ce n'est pas M. *Audusson*, mais bien M. *Aussandon*, qui qui nous a communiqué l'observation de laryngotomie publiée dans le dernier numéro.

Ce n'est pas non plus à *Paris*, mais à *Pavie*, qu'est mort Scarpa. Nos lecteurs auront sans doute corrigé cette faute d'impression.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 17 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 114. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur.

Anévrisme variqueux du pli du bras; ligature de la brachiale.

Au n° 10 de la salle Sainte-Rose, est couchée une femme, âgée de 28 ans, enceinte pour la quatrième ou cinquième fois, et de cinq à six mois, d'un tempérament nerveux, extraordinairement maigre.

Cette malade se fit saigner à Fontainebleau, son séjour habituel, par une sage-femme, à cause de sa grossesse avancée. Malheureusement le novice chirurgien ouvrit l'artère brachiale en même temps que la veine basilique; la maigreur de la malade diminue un peu la faute de l'ignorant anatomiste; en effet, une simple aponévrose brachiale séparait ici l'artère brachiale de la basilique, puisqu'il n'y avait pas de tissu cellulaire intermédiaire. Au moment de la saignée un sang rouge et vermeil sortit avec beaucoup d'impétuosité et par saccades; au point, qu'au dire du malade, la sage femme fut effrayée, et qu'elle exerça immédiatement une vive compression sur le point lésé, sans attendre qu'une grande quantité de sang fût sortie.

Au bout de trois à quatre jours la malade éprouva des douleurs très vives dans tout le bras, et principalement dans le pli, et elle remarqua l'existence d'une petite tumeur à l'endroit de la saignée. Un mois après cet accident, cette femme vint à l'hôpital, envoyée par le médecin de Fontainebleau.

Voici dans quel état nous la trouvâmes :

On remarquait au pli du bras une tumeur de la grosseur d'une aveline, ovoïde, alongée du côté de la base du membre, située sur le trajet de l'artère brachiale, et donnant des pulsations isochrones aux battemens des artères; la basilique semblait élargie, et, en la touchant, on sentait une espèce de bruissement, de frémissement, perceptible au tact et à l'oreille, qu'on a signalé dans les anévrismes variqueux. Pour bien percevoir ce phénomène, il fallait tenir l'avant-bras demi fléchi et les doigts légèrement appliqués sur la tumeur. Si l'on venait à comprimer l'artère blessée entre le cœur et le point où le bruissement se faisait entendre, il cessait tout à coup; en le comprimant au-dessous au contraire, il augmentait sensiblement d'intensité. La sensation du bruissement avait pour limites le siége de la douleur, qui était toujours aussi vive que la première fois qu'elle se fit sentir.

On peut attribuer la douleur au passage du sang artériel dans les parois veineuses, qui semblent affectées par ce corps étranger. Au lieu de se rendre dans le canal veineux, le sang artériel avait dilaté graduellement le trajet très court qui l'en séparait, et après avoir écarté les lames celluleuses placées entre les deux vaisseaux, il y avait formé un kyste.

M. Roux donne, avec la plupart des auteurs modernes, exclusivement le nom d'anévrisme variqueux au cas pathologique où une artère est divisée en même temps qu'une veine, et où le sang artériel est obligé de traverser une tumeur variqueuse intermédiaire avant d'arriver dans les parois de la veine dilatée, réservant celui de varice anévrismale à l'anévrisme qui résulte de la lésion d'une artère et d'une veine, mais où le sang artériel passe sans tumeur intermédiaire dans le vaisseau veineux qui n'est point dilaté.

Le sang artériel a beaucoup plus de facilité à pénétrer dans les veines, que le sang veineux n'en a à pénétrer dans les artères, et cela à cause de l'impulsion forte communiquée par les parois musculaires gauches du cœur au sang, laquelle impulsion est continuée par les artères; cependant presque toujours un peu de sang de la veine divisée passe dans l'artère. Ensuite, ici une artère volumineuse était ouverte dans une veine superficielle, libre de tout soutien extérieur, et d'un calibre peu considérable; la colonne de sang rouge, poussée avec violence, agissait en proportion de sa force sur les parois trop faibles du canal à sang noir, et y avait déterminé une dilatation un peu apparente.

La maladie resta stationnaire pendant les huit à dix premiers jours du séjour de cette femme à l'hôpital; elle n'était pas menaçante jusqu'alors; mais on craignait l'arrivée des couches, qui auraient pu donner un caractère alarmant à cet anévrisme.

Cette raison décida le chirurgien à pratiquer une opération qui consista à mettre à découvert l'artère brachiale un peu au-dessus de la tumeur, et à jeter autour d'elle deux ligatures par-dessus un cylindre. Comme on voit, c'est le procédé de Hunter qu'on a mis ici en pratique.

Dans l'anévrisme variqueux une ligature au-dessous de la tumeur anévrismale n'est pas nécessaire, car l'ouverture du kyste anévrismal est ordinairement petite; ainsi elle peut facilement s'oblitérer; d'ailleurs le sang n'arrive pas avec assez de force par cette petite ouverture pour renouveler de nouveaux accidens. Ce précepte ne doit pas être posé pour la varice anévrismale.

La tumeur anévrismale n'a pas été non plus ouverte; M. Roux a voulu essayer sur ce sujet cette méthode opératoire, car il pense qu'il est extrêmement difficile que la communication des artères collatérales puisse s'effectuer avec l'artère brachiale divisée; et à quels dangers n'expose-t-on pas un malade sur lequel on est obligé d'ouvrir et de vider une tumeur anévrismale?

Quoiqu'il en soit, la méthode de Hunter a toujours réussi entre les mains de M. Roux, pour le cas de varices anévrismales. Les ligatures sont tombées vingt-deux jours seulement après l'opération, et encore on a été obligé de solliciter leur chute par de légères tractions. Il n'y a point eu d'accidens immédiatement après l'opération. L'existence du membre n'a pas été un instant douteuse. Il y a cinq semaines que cette

femme a été opérée; on n'observe plus de tumeur au pli du bras. Une ombre de bruissement se fait sentir sur le trajet de la basilique. Mais, chose singulière, il y a sans cesse depuis l'opération des alternatives d'apparition et de disparition de bruissement. La malade se plaint encore de douleur au pli du bras; peut-être un filet nerveux a été blessé dans la saignée ; peut-être aussi cette femme, qui est très irritable, et qui désire prolonger son séjour à l'hôpital, avance-t-elle ce fait sans qu'il soit certain.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

La séance d'aujourd'hui 13 novembre, à laquelle assistaient les jeunes Egyptiens amenés à Paris par M. Clot, médecin en chef des armées du pacha d'Egypte, a été remarquable par le grand nombre de faits curieux qui ont été développés, et par une opération de hernie ombilicale étranglée pratiquée avec succès.

Brûlure de toute la cuisse au 4e degré.

Au n° 25 de la salle Saint-Jean, a été reçue depuis deux jours une jeune fille, petite de taille, agée de 18 ans, et quoique d'une bonne constitutinn, non réglée.

Elle est affectée d'une brûlure au 4e degré.

« Chaque année, dit M. Dupuytren, et surtout à l'entrée de l'hiver et à l'époque où le froid se fait sentir avec plus d'énergie, le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu se peuple d'un nombre considérable d'individus affectés de brûlures plus ou moins graves.

» Beaucoup d'entre eux, assoupis par la chaleur, sont asphyxiés par la vapeur du charbon; le feu se communique à leurs vêtemens, et souvent on ne vient à leur secours que lorsque la surface du corps ne présente plus qu'une plaie. »

C'est exactement ce qui est arrivé à la jeune fille couchée au n° 25. Elle est montée dans un cabinet qui lui servait de chambre; cabinet qui a à peine huit pieds, et était presque entièrement occupé par son lit. Ce réduit était bien pourvu de deux ouvertures, la porte et la fenêtre, ou lucarne; mais pour comble de malheur, toutes deux étaient fermées, et elle eut l'imprudence (si toutefois il n'y a pas eu dessein prémédité) d'y porter un fourneau de charbon allumé.

Suffoquée, asphyxiée presque immédiatement, elle s'est laissé tomber sur le bord de son lit, et y est restée, ses vêtemens étant exposés au feu, pendant un temps qu'on ne saurait déterminer.

Il en est résulté pour la jambe droite une brûlure au quatrième degré, qui s'étend depuis le tiers inférieur de la cuisse jusqu'au-dessous de la partie inférieure de la jambe, et elle intéresse plus de la moitié de la circonférence de cette partie, surtout à l'espace poplité.

En tout, cette brûlure a au moins huit ou dix pouces carrés. Les escarres sont larges, profondes et dures au toucher.

L'épiderme, le corps muqueux, toute l'épaisseur de la peau, et une couche du tissu cellulaire sous-cutané, sont frappés de mort, et réduits en plusieurs escarres profondes.

La peau saine qui les borde est froncée, et comme grippée.

La malade a été *baignée*, elle sera *saignée*, et on combattra les accidens nerveux par *les antispasmodiques;* pour tisane ordinaire *des boissons émulsionnées.*

On espère par ce traitement aider à supporter le travail éliminatoire qui devra avoir lieu, par suite de la séparation des parties mortes d'avec les parties vivantes; ce que l'on obtiendra par l'application *de compresses trouées, enduites de cérat, recouvertes de charpie et de cataplasmes.*

M. Dupuytren termine cette observation en rappelant un phénomène qui n'est propre, pour ainsi dire, qu'aux brûlures, et qu'aucun autre genre de plaie avec perte de substance n'offre à un degré comparable; c'est le travail de la cicatrisation, la force avec laquelle la circonférence de la plaie est attirée vers le centre, et dont les bords quoique éloignés tendent incessamment à se mettre en contact.

C'est cette tendance de la puissance organique qui cause tous les modes vicieux de cicatrisation, qui entraînent fréquemment, outre des difformités repoussantes, l'impotence, ou l'inutilité des parties qui en sont le siége.

Brûlure au quatrième degré; bride au creux du jarret qu'on n'a pas jugé convenable de prévenir. — Considérations générales.

On en a un exemple remarquable chez la jeune fille couchée au n° 17 de la même salle, qui a été aussi affectée d'une énorme brûlure.

Elle est depuis deux ans à l'hôpital, et nous rappellerons rapidement son histoire.

Le feu prit à ses vêtemens, une de ses amies, espérant la préserver, la secoua contre un banc qui se trouvait à côté d'elle; mais son action produisit l'effet contraire, et activa la combustion.

Alors la jeune malade, appelant du secours, s'enfuit dans la rue, et ne trouva d'autre moyen d'éteindre l'incendie que de se rouler dans l'eau.

Elle réussit; mais déjà le feu avait déterminé une brûlure au quatrième degré de tout le côté gauche du corps; le côté droit a été brûlé à un moindre degré. Une inflammation éliminatoire a eu lieu, les escarres sont tombées, et un instant on a craint que la poitrine ne se p ît pendant ce pénible travail; mais cette jeune fille a eu plus de bonheur, et un signal de la santé a reparu; les règles se sont montrées; elle a pris quelque embonpoint; les plaies n'ont point éprouvé de fluxion à l'occasion de l'établissement des règles, et aujourd'hui elle est presque guérie.

Elle conservera, il est vrai, une flexion de la jambe droite; et on se demande pourquoi on n'a pas prévenu la formation de cette bride.

M. Dupuytren pense qu'on aurait sans doute perdu la malade en mettant obstacle à la cicatrisation; il regarde comme un principe d'éviter la formation de ces brides; mais il est des exceptions à cette règle. Il reste encore chez cette malade une plaie assez large, mais qui sera fermée avant trois mois; il y aura probablement aussi déchirure des cicatrices; mais on sait que ces plaies secondaires se ferment plus rapidement, que la cicatrice nouvelle obtient aussi plus de solidité; quelques semaines suffiront sans doute à cette cicatrisation secondaire, tandis que la formation des premières a exigé deux années.

Cette jeune malade marchera avec une jambe de bois.

Bec-de-lièvre double; opération dans laquelle on a conservé le tubercule central; moyens nouveaux pour le rapprochement des os maxillaires.

Au n° 39 de la même salle, est la jeune fille âgée de treize ans, qui a été opérée d'un bec-de-lièvre double (voy. *Lancette*, n° 93, tom. 6) En physiologie, dit M. Dupuytren, on définit le bec de lièvre double une sorte de temps d'arrêt dans le développement des parties; pour les anatomistes, c'est une altération, une séparation anormale, dont on ne recherche pas la cause, mais dont on voit les effets.

Pour M. Dupuytren, pour les chirurgiens, c'est une division des deux os maxillaires, qui, le plus ordinairement, s'oppose à la mastication et à l'articulation des sons.

C'est une suite de maladies qui exige une suite d'opérations.

Lorsque les parties molles seulement ont été divisées, la réunion devient facile; mais quand la voûte palatine elle-même est disjointe, on ne peut aussi facilement réunir ces parties osseuses; elles ne cèdent pas; il faut donc avoir recours à un appareil qui remplisse parfaitement le but que l'on se propose.

La jeune fille dont il est ici question est affectée d'un bec-de-lièvre double, qui a divisé la voûte palatine en trois : les deux os maxillaires et la portion médiane formée par un tubercule osseux qui supporte trois dents.

Il fallait, pour guérir cette jeune fille, réunir les lèvres non au tubercule central, car elles auraient écrasé le nez en l'attirant, et il en serait résulté une difformité désagréable, une espèce de *muffle* comme chez les singes; mais il fallait obtenir la réunion en relevant le tubercule central, et rapprochant au-dessous les deux côtés opposés des lèvres, leurs bords étant préalablement ravivés.

C'est donc ce qui a été pratiqué, et cette jeune fille, qui, à son entrée, avait un aspect vraiment horrible, a aujourd'hui la lèvre supérieure réunie, et l'extrémité du nez, un peu abaissée par le tubercule moyen, est devenue d'une forme agréable.

Cette opération a été suivie de quelques légers accidens produits par le tiraillement qu'on a fait subir aux deux bords des lèvres; il en est résulté une assez vive inflammation; on a même craint un instant la gangrène ; mais la malade ayant

eu la patience de se prêter au travail inflammatoire de cicatrisation, la plaie s'est fermée, et chaque jour elle se consolide; il y a bien encore quelque gêne dans la parole et dans l'exercice de la mastication; mais par la suite la jeune malade, en usant de quelques tractions, ramènera les tissus à leur élasticité première.

Cette opération a toujours beaucoup plus de succès chez les adultes que chez les enfans; les premiers sentent beaucoup plus l'importance d'une tranquillité, d'une immobilité parfaite; aussi n'a-t-il fallu que quinze jours à cette jeune fille pour guérir, tandis que chez un enfant de quinze mois, opéré pour la même affection, il a fallu trois mois.

Mais tout n'a pas été fait pour la jeune fille couchée au n° 39; il reste à réunir les deux moitiés de la voûte palatine, de la luette, car il existe chez elle un écartement de quatre lignes de largeur en avant, un peu plus en arrière, et de plus de douze lignes sur sa longueur.

A cet effet on proposa de se servir d'un demi-cercle en acier, pourvu de pelottes à ses extrémités. La courbure devra contourner l'occipital, et il devra aboutir par ses deux extrémités sur les parties latérales des os maxillaires, à l'aide d'un pas de vis que l'on serrera de temps en temps; on rapprochera les deux os, et à l'intérieur on terminera la réunion par l'opération de le staphyloraphie.

Cet appareil restera appliqué jour et nuit, et quoique cette malade désire rentrer dans sa famille, on l'engagera à rester jusqu'à parfaite guérison, en ayant soin de faire observer les différentes phases de la réunion.

Fracture du péroné.

M. Breschet présente un de ses malades à M. Dupuytren, pour avoir son avis sur la nécessité de l'amputation.

C'est un homme âgé de 35 ans, d'une constitution lymphatique. A la suite d'une fracture du péroné du côté gauche, il résulta un déplacement, puis une nécrose, des ulcères. Aujourd'hui l'articulation est du volume des deux poings.

Après l'avoir examiné, M. Dupuytren a pensé que le besoin de l'amputation n'était pas justifié; que ce malade, en changeant d'état (il est cultivateur), pourrait conserver son membre, ce qui lui éviterait les suites d'une opération dont les cl a ces ne sont pas toujours heureuses.

A ce sujet le professeur entre dans quelques détails sur le nombre des blessés sauvés par l'amputation, et dit:

Qu'un chirurgien militaire de beaucoup de talent a prétendu que, sur sept cents amputés, il n'en avait perdu que soixante. Il se refuse à croire à ce fait, et il pense que les deux tiers au moins ont succombé.

Le malade couché dans le service de M. Breschet conservera donc son membre, et prendra l'état de tailleur.

Hernie ombilical étrangl e; opération.

Cette séance a été terminée par une opération de hernie ombilicale étranglée.

La malade est âgée de 48 ans, d'une forte constitution et très grasse. Elle tient une boutique de traiteur, est mariée et a eu trois enfans.

Quoiqu'elle soit affectée depuis trois ans de hernie, elle ne prenait aucune précaution, et ne portait même point de bandage. Tantôt la hernie sortait, tantôt elle rentrait, et usqu'à cette époque elle n'avait éprouvé d'accident autre que des coliques, lorsque samedi dernier sa hernie est sortie, et malgré plusieurs tentatives de réduction elle n'a pu rentrer.

Elle se fit donc transporter à l'Hôtel-Dieu, où on lui a prodigué les premiers soins.

Des saignées ont été pratiquées, des bains ont été donnés; on en a obtenu quelque soulagement; et la tumeur ayant diminué de volume, on espérait n'être pas forcé à pratiquer l'opération, lorsque hier soir à sept heures elle a été reprise de hoquets et de vomissemens; et les accidens ayant persisté toute la nuit, on a jugé que tout délai serait nuisible, car les forces de la malade s'épuiseront avec les nouveaux accidens; elle a donc été soumise à l'opération ce matin.

Le ventre découvert a laissé voir une tumeur du volume du poing, les intestins sont sortis d'abord par l'anneau ombilical, ont soulevé la peau, et sont venus former une tumeur au dessus et à gauche de l'anneau.

La peau étant pincée, tendue en travers, un coup de bistouri a divisé les tégumens. On aperçoit immédiatement l'épiploon en dehors, l'intestin en dedans. Après l'avoir attiré pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'étranglement interne, on l'a réduit; l'intestin était un peu rouge, mais sain. Le bistouri boutonné, conduit par le doigt, a détruit les adhérences, débridé, et facilité la réduction.

L'opération a été très courte et des plus heureuses.

La malade sera saignée plusieurs fois s'il en est besoin; elle sera tenue à une diète rigoureuse; et on espère beaucoup la guérison.

Aujourd'hui la malade est dans un bon état.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Séance du 12 novembre).

Confirmation de la nomination de M. Double comme membre de la section de médecine. — Mort de Scarpa. — Rapport de la commission pour les prix qui seront décernés dans la séance publique du 26 novembre.

M. Julia de Fontenelle adresse une brochure italienne du docteur Lorenzo Cantu, ayant pour titre: *Essai chimico-médical sur la présence simultanée du prussiate de fer et d'une matière saccharine dans une variété de l'urine humaine.* Les recherches du médecin italien donnent des résultats conformes à ceux qu'avait obtenus M. Mojon, professeur de chimie à l'université de Genève, et à ceux que l'auteur de la lettre lui-même avait fait connaître dès l'année 1824. Cette confirmation est précieuse en ce que M. Braconnot ayant fait un peu après M. Julia de Fontenelle, mais avant M. Mojon, l'analyse d'une urine bleue, y avait trouvé un tout autre principe colorant, la *cyanourine.* Le travail du docteur Cantu tend à faire croire que si dans quelques circonstances la coloration en bleu est due à la cyanourine, dans les cas les plus ordinaires, elle est due à l'hydro-ferro-cyanate de fer.

Une lettre de M. Mazuyer sur le choléra-morbus est renvoyée à la commission du choléra-morbus.

On renvoie à la même commission, comme renseignement, une lettre présentée par M. Moreau de Jonnès, lettre dans laquelle M. le docteur Savardan fait connaître les succès qu'il a obtenus dans le traitement de douze cas de choléra par l'emploi du charbon en poudre, quelquefois combiné avec l'opium.

M. le docteur Colombat adresse les détails de deux nouvelles cures de luxation de la cuisse, opérées par un procédé de son invention, auquel il a donné le nom de *mérotropie.* Ces deux opérations ont été pratiquées par M. le docteur Curt, médecin au Manoir, commune d'Andelot.

Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance du Roi qui confirme l'élection de M. Double comme membre de la section de médecine en remplacement de M. Portal.

Le président annonce la mort de Scarpa, un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences.

M. Viaud d'Harfleur propose un moyen pour rendre potable l'eau de mer sans avoir recours à la distillation.

Rapport de la commission chargée de décerner les prix de médecine qui seront distribués dans la séance publique du 26 novembre.

L'Académie avait proposé pour sujet du prix de médecine la question suivante:

« Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues, et quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées.

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

M. Serres, rapporteur de la commission, lit le rapport suivant:

Deux mémoires ont été envoyés au concours, et ni l'un ni l'autre n'ont donné de cette question une solution satisfaisante.

Dans le premier, portant pour épigraphe: *Maxima est in sensibus veritas, si omnia removentur quæ obstant et impediunt* (Cic. Acad., 19), l'auteur s'occupe de déterminer hypothétiquement le siége et la nature de la fièvre essentielle, et il délaisse entièrement les altérations organiques qui se manifestent dans le cours des affections fébriles, le rapport de ces altérations avec leurs symptômes, et les vues thérapeutiques qui peuvent se déduire de la comparaison des unes et des autres. En un mot, la question n'est traitée dans aucune de ses parties, par la raison peut-être que l'auteur considère ces maladies sous un point de vue différent de celui qui est demandé.

Il n'en est pas de même du deuxième mémoire, ayant pour épigraphe: « La médecine n'est que la physiologie de l'homme malade. »

Ce travail étendu est l'œuvre d'un médecin très instruit, et au courant des travaux modernes publiés sur cette partie fondamentale de la médecine. La commission a lu ce mémoire avec beaucoup d'intérêt; elle se serait même déterminée à lui accorder un encouragement si elle n'espérait qu'il sera reproduit au prochain concours avec les améliorations que la méditation ne peut manquer d'y apporter.

Toutefois la commission, considérant qu'il est rare de trouver réunis dans une même personne des connaissances assez approfondies en médecine et en chimie pour résoudre complètement les deux parties dont se compose la question,

Convaincue néanmoins et de l'importance de sa partie médicale, et aussi de l'opportunité de la partie physique et chimique qu'elle renferme, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'en faire deux questions séparées :

L'une médicale, l'autre physique et chimique.

Question médicale. « Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ;

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ; insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

La théorie des affections fébriles commence et finit l'histoire de la médecine ; c'est en effet une question aussi ancienne que la science, que celle qui a pour objet de déterminer le siége et la nature des fièvres continues. A chaque période marquée par quelques progrès dans l'art de guérir, ce problème s'offre de nouveau à l'esprit des médecins, et absorbe aussitôt toute leur attention.

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ne pouvaient manquer de produire de nos jours le même résultat.

On a cru avoir trouvé la cause de toutes les fièvres dans les affections locales appréciables sur les organes après la mort. Mais il s'en faut de beaucoup que les recherches nombreuses publiées sur cet objet aient porté la conviction dans tous les esprits. Tandis que les uns voyaient dans ces altérations organiques la cause de la maladie, les autres n'y ont reconnu que l'un de ses effets. Pour les uns ces désordres organiques ne se manifestaient que sur un système d'organes ; pour les autres, plusieurs systèmes étaient affectés ou simultanément ou d'une manière successive. D'autres enfin, tout en reconnaissant ces altérations locales diverses, ont pensé qu'elles étaient précédées ou accompagnées par un changement quelconque dans l'ensemble des fluides et des organes animaux, et ils ont cru reconnaître dans l'ensemble des symptômes fébriles quelque chose d'analogue à l'action des gaz et des matières délétères.

Depuis vingt ans que ces idées sont présentées et débattues dans les sciences, on ne peut méconnaître les progrès réels qu'elles ont fait faire à cette partie de la médecine ; c'est afin de constater ces progrès et afin aussi de déterminer le degré de précision que comporte la médecine, les acquisitions positives qu'elles a faites, pour les distinguer de celles qui ne sont probables ou tout-à-fait incertaines, que l'Académie met de nouveau au concours cette question.

Elle a pensé que pour en donner une solution aussi satisfaisante que peut le permettre l'état présent des connaissances médicales, il était nécessaire :

1° De déterminer avec précision quelles sont les altérations des organes que l'observation et l'expérience peuvent faire connaître dans le cours des fièvres continues, et après la mort ;

2° D'établir autant que possible les rapports qui existent entre ces altérations et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont primitives, celles qui sont simultanées, et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives ;

3° De montrer, d'après ces rapports et la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques qui conviennent au traitement de ces maladies.

La question ainsi établie, étant tout entière dans les faits et dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

La seconde question se réduirait alors à ceci :

« Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des solides et des liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues. »

La commission est si convaincue que les progrès futurs de la médecine dépendent de son alliance avec les sciences chimiques et physiques, qu'elle a attaché une importance particulière à reproduire cette question dans les conditions qui lui ont paru les plus propres à en faciliter la solution.

La division, si elle est adoptée, exigeant une augmentation dans la somme allouée pour le prix, somme qui paraît à la commission devoir être portée de six à dix mille francs, les commissaires réservent pour le comité secret les développemens qui pourraient être demandés.

OUVERTURE DU CORPS DE M. DELPECH.

L'ouverture du corps de M. Delpech a été faite en présence de la plupart des professeurs de la Faculté de Montpellier. La balle a pénétré au côté gauche de la poitrine, un peu au-dessus du mammelon, a fracturé une côte, traversé la partie supérieure du poumon gauche ; déchiré en lambeaux une portion assez large de la crosse de l'aorte, divisé le sommet du poumon droit ; elle a produit une fracture comminutive de l'humérus, et est sortie sur l'épaule, à deux travers de doigt au-dessus du muscle deltoïde. Une chose digne de remarque, c'est que l'on a trouvé dans le poumon gauche une grande quantité de tubercules, dont quelques uns avaient acquis un assez grand développement.

Le cœur du professeur Delpech a été remis à son ami, M. Dubreuil, doyen de la Faculté de Montpellier. Sa tête a été moulée en plâtre.

Les obsèques de M. Delpech ont été célébrées par toute la population de Montpellier : c'était un jour de deuil général. Toutes les autorités civiles et militaires, le maire, le conseil municipal, les tribunaux, le général et son état-major, tous les professeurs et tous les élèves de la Faculté de médecine et de l'école de pharmacie, les corporations religieuses de Montpellier, tous ont rendu un dernier hommage à celui dont le souvenir ne s'éteindra pas, et dont la gloire servira même après sa mort la ville qu'il avait adoptée.

Les discours les plus touchans ont été prononcés sur la tombe de M. Delpech ;

Faculté de médecine. — Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

Une séance a eu lieu aujourd'hui, 16 novembre. MM. Halmagrand, Michon et Delmas ont lu leurs compositions.

— Lundi à quatre heures, séance publique pour la fin de la première épreuve.

— M. J. Hatin n'a pas cessé de faire partie du jury, n'ayant manqué qu'au commencement de la séance. M. Blandin reste donc suppléant.

— Le registre des inscriptions a été clos définitivement ce matin, 16, à onze heures. Le nombre total des élèves inscrits est de 1792, et dépasse de 117 celui de l'année dernière. Cette différence porte en entier sur les premières inscriptions.

— Les concours pour l'admission à l'école pratique commencent lundi prochain à trois heures.

— M. Orfila commencera aujourd'hui à dix heures et demie son cours à la Faculté.

— Une commission de statistique, composée de MM. Benoiston de Châteaubriand, chevalier, Léon Devaux, Millot, Parent Duchâtelet, Petit, Pontonnier, Trebuchet, Villermé et Villot, s'occupe, avec la plus grande activité, de recueillir tous les renseignemens sur la marche de l'épidémie cholérique dans le département de la Seine.

Plusieurs des membres de la commission ont visité les quatre-vingts communes du département de la Seine, et ont pris des documens écrits : 1° sur la date de l'invasion de la maladie dans chaque commune ; 2° sur le nombre des malades atteints, et sur ceux qui ont succombé ; 3° sur les noms, sexes, âges, professions, logis des personnes décédées ; 4° sur l'état de la commune, la disposition des rues, la pente des ruisseaux, l'écoulement et l'éloignement des eaux ménagères, la présence ou l'absence des cloaques des eaux stagnantes, etc., la présence de fabriques insalubres ou incommodes, la nature des eaux de sources, de puits, etc., la profession la plus générale des habitans, la nature et le nombre des animaux et bestiaux ; 5° sur le nombre des décès pendant les années précédentes ; 6° enfin, sur les causes d'insalubrité existantes dans chaque commune, et sur le moyen d'y remédier.

Ces détails, recueillis sur des tableaux uniformes pour toutes les communes, doivent donner un ensemble qui éclairera l'administration.

Cours pratique de chirurgie expérimentale.

M. Amussat commencera ce cours le mercredi 21 novembre 1832, à onze heure du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

On s'inscrit rue Saint-André, n. 59, de une à deux heures.

Cours public de Pharmacologie.

M. le docteur Foy commencera ce cours jeudi 22 novembre 1832, à une heure précise, rue Haute-Feuille, n. 14, amphithéâtre de M. le docteur Ratier, et le continuera tous les mardi, jeudi et samedi à la même heure.

Ce cours, spécialement destiné à MM. les élèves en médecine, comprendra l'*histoire naturelle médicale*, les *manipulations pharmaceutiques* et l'*art de formuler*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 20 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 115. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de MM. Richerand et Jobert.

AMPUTATIONS DU BRAS DANS L'ARTICLE; OBSERVATIONS RECUEILLIES PAR M. GIRAUD DULONG.

Ire Observation.

Tumeur blanche; amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale; guérison.

Le 7 août 1832, est entré dans la salle Saint-Louis le nommé Béguet (Auguste), âgé de 36 ans, menuisier, né à Lille (Nord), de parens toujours parfaitement bien portans et vivant encore. Ses frères et sœurs sont d'une bonne santé; l'un d'eux pourtant a présenté étant jeune quelques signes de scrofules.

Béguet a la chevelure et la barbe noires, serrées, la peau très blanche, fine, et colorée de rose pâle au visage; il est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution robuste; les cavités splanchniques sont largement développées.

L'enfance, l'adolescence se sont passées sans aucune maladie.

A 15 ans soldat, ses blessures se guérirent franchement. En 1816, retiré du service, et obligé par sa profession de travailler dans des caves et de subir ainsi toutes les inégalités de température, il contracta un catarrhe pulmonaire qu'il conserve encore; ce rhume était caractérisé par une toux légère, une expectoration d'une nature peu significative, mais jamais sanguinolente. En 1828, douleurs entre les épaules (*vésicatoires* loco dolenti, *tisanes pectorales*); dans le même temps, douleurs vagues dans le moignon de l'épaule gauche, fixes, d'inégale intensité; alors aussi douleurs dans le petit orteil à la suite desquelles se manifesta une tumeur qui s'ouvrit, et resta quelque temps fistuleuse.

Cependant les souffrances que le malade ressentait dans l'épaule avaient pris un caractère particulier : elles étaient constantes, vives, lancinantes, les mouvemens du bras très difficiles, accompagnés de douleurs intolérables. Le volume de l'épaule était un peu plus considérable. Quelques mois plus tard, immobilité complète du membre; alors il fut admis à l'hôpital Beaujon (*alimentation légère, sangsues, puis vésicatoires*); séjour d'un mois sans modification avantageuse; suppression des vésicatoires.

Béguet vint consulter à l'hôpital Saint-Louis, où on lui conseilla *des frictions avec la pommade iodurée, des douches de vapeur*. Ce traitement n'apporta aucun changement dans sa position. Admis dans les salles de MM. Richerand et Jobert, on lui mit autour de l'épaule *cinq moxas* que l'on convertit *en cautères;* six jours après on promena *le fer rouge* à la surface de l'épaule. L'effet de cette médication fut médiocrement avantageux. Après deux mois de séjour, il se forma en arrière, au point correspondant au col chirurgical de l'humérus, un abcès froid, dont l'ouverture profondément fistuleuse donna passage à une portion d'os; *nouvelles applications de sangsues* à intervalles très courts. M. Jobert reconnut alors que le diamètre de l'os était sensiblement augmenté, la tête de l'humérus plus volumineuse; par l'ouverture fistuleuse, un stylet faisait reconnaître que l'os était dénudé; les mouvemens imprimés à l'humérus entraînaient l'omoplate sans qu'on pût reconnaître entre ces deux os un intervalle moindre, ou plus grand que dans l'état naturel, ou une mobilité plus sensible ou de la crépitation.

Cependant le moignon de l'épaule avait pris un volume remarquable : sa forme était inégalement bosselée, sa surface tendue, luisante, blanchâtre, percée de plusieurs ouvertures fistuleuses, profondes, fournissant un pus blanchâtre, séreux, fétide, floconneux, très abondant; tout le membre était tuméfié, œdématié. Pendant ce temps l'état général s'aggravait; les douleurs lancinantes excessives, l'insomnie continuelle, amenaient rapidement le malade à un état d'épuisement qui devait nécessairement devenir funeste.

Pourtant l'examen des fonctions des principaux organes était rassurant :

Respiration. — Libre, pure, râle muqueux disséminé, sonoréité normale.

Appareil digestif. — Diarrhées légères, digestion naturelle.

Appareil nerveux. — Ne présente rien que de naturel dans les fonctions.

M. Jobert faisant considérer d'un côté que, dans plusieurs hôpitaux, les soins les plus éclairés et les plus énergiques avaient été administrés sans résultat avantageux, sans que la maladie eût sous leur influence varié de la marche funeste qu'elle suivait, observant que le moment était arrivé où l'opération pouvait mettre en faveur du malade des chances de salut qu'un retard prolongé aurait complètement enlevées, proposa au malade l'amputation du bras dans l'articulation.

Peut-être la prédominance du système lymphatique chez ce sujet, les signes épars, dans son organisation et ses maladies, d'une disposition aux scrofules, auraient-ils fait hésiter, et peut-être aussi l'idée d'une guérison par ankylose pouvait-elle venir; mais la nécessité était pressante; c'était, si on peut dire, le moment d'élection; il fallait agir immédiatement sous peine de voir, en attendant une modification générale de l'organisation, ou le travail de l'ankylose, l'état général s'aggraver, l'énervation, l'épuisement total, et enfin l'impuissance de réaction rendre l'opération impraticable.

L'opération une fois décidée, fut pratiquée de la manière suivante :

Le malade étant assis sur un siége un peu élevé, le bras soutenu par un aide, et légèrement écarté du tronc, l'artère sous-clavière comprimée sur la première côte, une incision est profonde jusqu'à la capsule, commencée au bord antérieur de l'acromion, dirigée obliquement en arrière et en bas, de manière à venir tomber sur le bord postérieur de l'aisselle qu'elle dépasse un peu en avant. Une autre incision, partie de l'extrémité supérieure de la première, vient se terminer au bord antérieur de l'aisselle, à quelques lignes au-devant de l'artère humérale; de sorte qu'au bas entre les deux incisions, il existe un espace de trois travers de doigts où se trouvent contenus l'artère humérale et le plexus axillaire. Un aide relève les lambeaux; le couteau divise la capsule en avant, se place entre les surfaces articulaires, et enfin, ramené à la partie interne de l'humérus pour séparer de l'os, et

terminer après que l'artère a été comprimée, le troisième lambeau au niveau des extrémités inférieures des premières incisions. Comme on le voit, c'est la méthode oblique, le procédé de Gutthrie, qui a été employé. L'opération a été simple, rapide, l'écoulement du sang moins de trois onces. Réunion immédiate. Le lendemain de l'opération, le malade avait une fièvre modérée; le sixième jour, singulièrement diminuée. Les bords de la plaie exactement en rapport, le gonflement médiocre, la santé générale parfaite, aucun accident n'est venu compliquer la marche de la guérison. Au treizième jour, les ligatures étaient tombées, les bandelettes agglutinatives enlevées, pansement à plat. Aujourd'hui toutes les fistules sont fermées, la guérison est complète.

Immédiatement après l'opération, on fit l'examen de la pièce pathologique. La peau, en certains endroits, est à l'état normal; le reste aminci, rougeâtre, ulcéré. Le tissu cellulaire sous-jacent blanchâtre, infiltré, épaissi; les muscles de l'épaule atrophiés, ne conservaient d'autre trace de leur organisation primitive que quelques lignes d'un rouge pâle, blafard, perdues dans une masse d'un tissu blanc, lardacé. Dans l'épaisseur de ce tissu anormal, dégénéré, se voyaient de vastes foyers remplis de pus de la même nature que celui qui s'échappait par les fissures, dont la communication avec les foyers était évidente. L'os était gonflé d'une manière moins marquée dans le corps de l'os qu'à son extrémité supérieure. En effet, la tête de l'humérus d'abord présentait en un point quelques rugosités, ensuite son tissu était raréfié; ses cellules larges, boursoufflées, baignées d'un liquide sanguinolent; la membrane synoviale remplie de sérosité purulente, et couverte de fausses membranes. Les cartilages qui recouvrent la tête de l'os étaient très amincis au point de ressembler à une lame fibro-celluleuse; d'ailleurs la cavité glénoïde de l'omoplate était saine, parfaitement polie, nullement augmentée de volume, ni altérée dans sa forme.

Le malade ne manifesta que peu de douleur pendant l'opération, car celles qu'il avait éprouvées auparavant, pendant le cours de la maladie l'avaient familiarisé avec la souffrance.

Cette observation présente un fait de plus à ajouter à ceux déjà cités par M. Larrey dans ses mémoires, par MM. Ribes et Blandin, d'après lesquels on doit conclure que cette opération, bien que très rapprochée du tronc, et présentant une surface considérable, est pourtant moins grave qu'elle ne le paraît, car le nombre des personnes guéries est assez considérable. La cicatrisation est prompte; rarement il arrive de complication.

Si maintenant la disposition aux scrofules, indiquée d'abord par la prédominance du système lymphatique et par la carie du petit orteil gauche avec plaie fistuleuse, avait fait craindre que la bronchite chronique que cet homme a présentée ne fût symptomatique de tubercules déjà existans, ou cause de tubercules à venir, il est certain que la fièvre consécutive à l'opération aurait dû imprimer à ces tubercules, s'il y en avait dans les poumons, un mouvement par l'effet duquel la congestion aurait été augmentée; mais alors il y aurait des signes de cette congestion, et ils manquent absolument.

Si encore la plaie, qui fournissait depuis long-temps une abondante suppuration, était considérée comme un émonctoire, dont la présence établissait nécessairement une dérivation qui contrebalançait l'irritation des bronches, comme dans le cas de fistules à l'anus, sympathiques de la phthisie pulmonaire, il est certain que cette plaie suppurante une fois guérie, le contrepoids manquant, la bronchite devait prendre une intensité proportionnelle. Eh bien, je le répète, depuis la guérison, aucun signe de congestion locale ou générale n'a été encore observé. Donc il faut conclure que cette opération a mis en sa faveur cette certitude de guérison à laquelle il fallait renoncer en abandonnant le malade aux seules ressources de la nature.

IIe Observation.

Plaie par arme à feu; amputation dans l'articulation scapulo-humérale; guérison.

M. ***, âgé de 38 ans, papetier, tempérament nerveux, sanguin, constitution robuste; l'enfance, l'adolescence n'ont présenté aucune maladie grave, seulement quelques affections légères particulières à cette époque de la vie, et dont la nature n'a jamais indiqué de disposition à aucune espèce de vice général.

Au 5 juin 1832, M. *** fut blessé à la partie supérieure du bras droit, par une balle qui avait fracassé l'humérus dans son tiers supérieur. On proposa l'amputation du bras dans l'article; elle fut immédiatement pratiquée suivant la méthode de Gutthrie.

Les lambeaux avaient une assez grande étendue; la réunion immédiate opérée et maintenue au moyen de bandelettes agglutinatives. Le deuxième jour après l'opération, les bords de la plaie devinrent gonflés, douloureux, avec tension extraordinaire des tissus environnans; on détache les bandelettes pour enlever toute cause d'étranglement. Deux pourtant sont conservées, afin de soutenir les parties molles, et empêcher le décollement des surfaces qui étaient déjà en partie adhérentes. Quelques abcès furent ouverts avec l'instrument. A cette époque la pourriture d'hôpital régnait dans les salles d'une manière épidémique. La plaie prit un aspect de mauvaise nature, se couvrit d'une couche de matière grisâtre adhérente; fièvre, amaigrissement, diarrhée.

On soutient les forces par des préparations toniques à l'intérieur, localement; on exprime à la surface du moignon du jus de citron, on fait des lotions avec de l'alcool camphré, de l'eau chargée de chlorure de soude; plus tard, cautérisation partielle avec de la charpie trempée dans une dissolution de nitrate acide de mercure.

A cette époque les deux lambeaux étaient écartés, la plaie présentait une surface considérable, fournissant une suppuration abondante, séreuse, fétide, reposant sur un engorgement inflammatoire très étendu, qui se termine par suppuration. Plusieurs contre-ouvertures pratiquées donnent issue à la matière purulente réunie en foyers. L'état général du malade, l'amaigrissement, la prostration, donnaient les plus vives inquiétudes. M. Jobert conseilla aux parens de le faire transporter chez lui pour le soustraire aux effets de la cause épidémique sous laquelle M. *** était placé.

Cette mesure produisit le meilleur effet. Ce malade se trouvant au milieu de sa famille, entouré d'attentions et de soins particuliers, soutenu par une alimentation de meilleure qualité, reprit son énergie naturelle, de l'embonpoint, une apparence de santé meilleure; la plaie d'ailleurs faisait des progrès sensibles vers la guérison, la peau, distendue par le gonflement des tissus, fut soutenue par des bandelettes de dyachilon, la cicatrisation marcha rapidement vers la guérison, qui fut complète dans le courant du mois d'août dernier.

Le premier fait qui frappe en comparant ces deux observations, c'est la différence qui existe entre la manière dont ces deux malades ont guéri, entre les phénomènes qui, dans les deux cas, ont suivi l'opération.

Cette différence tient évidemment aux causes dissemblables de la maladie, par suite de l'ébranlement, de l'étonnement, si on peut dire, des tissus, et surtout du système nerveux, ces accidens inflammatoires observés chez M. *** ne pouvaient pas manquer de survenir, parce que c'est la conséquence la plus ordinaire des plaies par armes à feu.

Ce malade ensuite placé sous l'influence d'une cause épidémique, ne pouvait guérir avec la même promptitude que le sujet de la première observation, qui se trouvait dans les circonstances les plus favorables.

Et cette cause était si bien en dehors de M. ***, qu'une fois transporté chez lui la guérison ne se fit pas attendre.

Un fait encore que M. Jobert nous faisait observer, c'est l'irritabilité du moignon à sa partie inférieure. En effet, en frappant en cet endroit d'une manière brusque, rapide, on produisait chez M. *** une sensation de chatouillement, de plaisir vraiment extraordinaire, marquée par une exaltation, une hilarité tout-à-fait singulière. Cette sensibilité, chez le nommé Béguet, est la même, seulement la sensation est différente; ce qu'il éprouve par l'effet du même choc, c'est une douleur très vive, et pourtant l'état local est le même. Cette masse de cordons nerveux, coupés au niveau du creux de l'aisselle, présente au contact une si large surface, qu'il n'est pas étonnant que la sensibilité y soit excessive; mais ce qui d'abord est remarquable, c'est la différence dans l'effet produit, quand les circonstances extérieures paraissent être les mêmes. Est-ce qu'on pourrait supposer qu'il se serait formé une cicatrice complète durable sur une surface malade?

Cette différence serait-elle suffisamment expliquée en disant que l'organisation de M. *** est plus délicate, parce qu'étant placé dans une condition plus élevée, l'organe de la sensibilité a été rendu plus actif, plus impressionnable; mais dans tous les cas cette différence dans la sensibilité n'expliquerait pas la manière dissemblable dont ces deux sujets perçoivent une impression faite dans des circonstances qui paraissent les mêmes, et avec les précautions tout-à-fait pareilles dans les deux cas.

Ces deux opérations ont été pratiquées par M. Jobert.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

DEUXIÈME PARTIE.

Maladies des organes renfermés dans le thorax.

Pendant les six mois qui ont suivi le 15 mai 1832, de nombreux cas de maladies des organes thoraciques se sont offerts dans la clinique de la Faculté à la Pitié.

Bronchites; ulcérations du larynx.

Presque jamais la bronchite, portée au point de causer une fièvre vive, n'a existé sans que les poumons eux mêmes participassent à la souffrance des bronches. Le plus souvent elle s'est trouvée jointe à la congestion pulmonaire; dans un cas de phthisie où il y avait de l'enrouement depuis un mois, ce symptôme fit diagnostiquer des ulcérations dans le larynx, et la nécropsie vérifia ce fait.

Crachats salivaires dans plusieurs variétés de la bronchite.

Les crachats rendus dans la bronchite et dans la toux convulsive n'ont pas paru, dans deux ou trois cas, venir de la portion de conduit aérien situé au-dessous de la glotte. C'était après des efforts d'une toux sèche et sifflante qu'ils étaient rendus. L'auscultation ne faisait entendre que des râles *secs*, il n'y avait pas de bronch te trachéale ; et les crachats expulsés en assez grande quantité à la fois, après des quintes répétées, avaient absolument l'aspect, la consistance et la spumosité de la salive. Il semblait évident, par les bruits que l'on entendait à l'oreille simple, que ce fluide accumulé dans l'arrière-gorge ou porté jusque dans l'œsophage, lors des efforts de toux, était ensuite rendu par une sorte de régurgitation. C'est ce qui nous paraît avoir souvent lieu dans la maladie que Laënnec, et d'autres avant lui, appelaient catarrhe pituiteux, affection pour laquelle on a si souvent et si inutilement prodigué les expectorans, et que lui-même voulait traiter par les vomitifs répétés. Ces quantités énormes de mucosités qu'on voit rendre aux malades ne peuvent guère avoir été contenues dans le conduit aérien; car on ne conçoit pas comment l'asphyxie par l'écume bronchique n'aurait pas été la conséquence immédiate de leur séjour dans les voix aériennes. Ajoutons que dans la plupart de ces cas le stéthoscope fait à peine entendre un râle sibilant. S'il y avait des mucosités écumeuses dans la trachée, ce serait du gargouillement qu'on y trouverait. Avant donc que de fixer le traitement de ce qu'on appelle le *catarrhe pituiteux*, il conviendrait de savoir d'où viennent les crachats que rendent les malades.

Crachats du larynx.

Plusieurs fois dans la laryngite les crachats ont été petits, arrondis, perlés, visqueux, de couleur cendrée; ils ont contenu même de petits points sanguins; ils ont formé de petits grumeaux de la grosseur d'un grain de chènevis, souvent suspendus dans des mucosités plus claires. C'est là le caractère qu'ont souvent les crachats laryngiens. M. le docteur Hervez de Chegoin avait remarqué ce fait, et j'en ai plusieurs fois vérifié toute l'exactitude. Ces crachats sont précisément ceux que Laënnec attribuait à ce qu'il appelait si singulièrement *le catarrhe sec.*

Hémoptysies.

Plusieurs cas d'hémoptysie se sont présentés dans nos salles; presque toujours elle a été liée à un autre état organique du poumon, et elle en était symptomatique. Seulement elle a quelque fois paru en rapport avec la dysménorrhagie. De tous les cas de ce genre, le plus remarquable, sans contredit, est celui d'une femme de 27 ans, dont le père, la mère et les deux sœurs étaient morts phthisiques. Dès l'âge de 18 ans elle avait eu d'innombrables hémoptysies portées au point de lui faire rendre à la fois deux ou trois livres de sang. Depuis plusieurs années elle allait d'hôpital en hôpital, cherchant une guérison qu'elle ne trouvait pas. Les règles avaient cessé de couler, et il semblait qu'une congestion vers le poumon les remplaçait. Une cause matérielle entretenait ces symptômes ; on trouvait au niveau de chaque fosse sus-épineuse une matité insolite dans le poumon; celle-ci était accompagnée de résistance au doigt, et cependant la respiration était vésiculaire sur le même point. Il n'y avait pas de râle crépitant ; la voix ne pouvait s'y faire entendre, car la malade était extrêmement enrouée. Lors de son entrée à l'hôpital (le 27 juin), cette femme rendait en 24 heures 8 onces d'un sang d'abord vermeil, puis plus foncé en couleur. Il n'était pas écumeux, et venait cependant des voies aériennes, car les mucosités nasales rendues par le moucher ou le reniflement ne contenaient pas de sang, *et quand la malade était couchée sur le ventre, il ne s'écoulait pas de liquide par les narines ou la bouche.* Les crachats étaient rendus à la suite de la toux, et des gargouillemens se faisaient entendre dans la trachée. A ces symptômes se joignait une fièvre vive et une soif intense.

Une forte saignée, puis des sangsues au nombre de quatre appliquées journellement à la vulve, des boissons froides, n'arrêtèrent pas l'hémoptysie qui trois jours après continuait encore. Alors la ratanhia en poudre et à la dose de trois gros trois fois par jour, fut prescrite, mais la malade ne la prit pas. Le lendemain le médicament fut administré, et le jour même l'hémorrhagie fut suspendue. Dans un grand nombre d'autres cas analogues, la retanhia avait produit ces heureux résultat. *(La suite au prochain numéro.)*

De l'emploi du sucre dans les empoisonnemens par les matières cuivreuses.

Le *Journal de Pharmacie* rapporte quelques expériences importantes faites par M. le docteur Postel sur l'emploi du sucre dans les empoisonnements par les matières cuivreuses. On peut dire que les empoisonnemens de cette nature sont des plus communs et des plus importans à connaître. Aussi tous les médecins et tous les chirurgiens ont-ils porté leur attention sur les moyens capables de déceler la présence de ce poison et sur ceux de prévenir ses terribles ravages sur l'économie animale. Parmi ces moyens, il n'en est aucun qui ait joui aussi longtemps de sa réputation de contre-poison que le sucre de cannes. Marcellin Duval l'avait constaté par ses expériences sur les animaux, et M. Orfila lui-même l'avait confirmé dans la première édition de sa Toxicologie. On trouve dans le Dictionnaire des sciences médicales, plusieurs observations communiquées par M. Orfila, où il est dit que le sucre, soit solide, soit liquide, a produit les résultats les plus heureux.

Plus tard, M. Orfila, en examinant de nouveau l'action chimique que le sucre exerçait sur l'acétate de cuivre, vit qu'il le décomposait rapidement à la température de l'eau bouillante, et qu'il le transformait en protoxide de cuivre d'un jaune orangé, et en acide acétique qui se dégageait. A la même époque M. Vogel démontrait, dans un mémoire présenté à l'Institut, que le sucre n'exerce d'action chimique sur le vert-de-gris qu'autant que ces deux substances se trouvent en contact à la température de l'ébullition. Il se sépare du protoxide de cuivre et il reste du cuivre dissous sous la forme d'un liquide brun, dans lequel l'ammoniaque ne dénonce pas sa présence, mais où le prussiate de potasse forme un précipité brun. Le sucre de lait, le miel, la manne et plusieurs autres espèces de sucre partagent, jusqu'à un certain point, cette propriété décomposante. D'après cela, comment concevoir que le sucre soit le contre-poison des préparations cuivreuses, puisqu'il ne décompose ni le verdet, ni le vert-de-gris à la température de l'estomac? M. Orfila, après une nouvelle série d'expériences sur les animaux, conclut que le sucre n'exerce aucune action chimique sur le vert-de-gris qui a été introduit dans l'estomac ; qu'il ne l'empêche pas d'agir comme caustique, et que par conséquent il n'est pas son contre-poison, mais qu'il est utile pour calmer l'irritation développée par ce poison, lorsque celui ci a été préalablement expulsé par le vomissement : puis, de concert avec M. Bertrand, il propose l'albumine, se fondant sur la propriété qu'elle possède de précipiter les dissolutions de cuivre à l'état d'oxide, de se combiner avec ce dernier, et de donner naissance à une composition insoluble, et par conséquent sans action sur l'économie animale.

M. Postel a repris ces diverses expériences, et le sucre et l'albumine ont été tour à tour essayés.

Expérience. — Deux chiens de force et de taille à peu près égales furent choisis à cet effet. Il porta dans l'estomac de l'un d'eux, au moyen de la sonde œsophagienne, un gros de vert-de-gris délayé dans quatre onces d'eau. La même dose de vert-de-gris et d'eau fut injectée dans l'estomac de l'autre, et par le même moyen. Quelques instans après l'injection du poison, ces deux animaux se plaignirent, et eurent un vomissement et une selle légèrement colorée en bleu. Il introduisit alors dans l'estomac de ces animaux, toujours au moyen de la sonde et à diverses reprises, chez l'un une grande quantité d'albumine, chez l'autre une grande quantité d'eau saturée de cassonade. Après quelques vomissemens et quelques selles, ces animaux parurent assez tranquilles ; ils burent de l'eau mise à leur disposition : il les abandonna. Celui

auquel l'albumine avait été administré succomba dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, le canal digestif, et particulièrement l'estomac, furent trouvés considérablement enflammés; l'estomac présentait quelques ulcérations.

L'autre animal se rétablit en peu de jours.

Cette expérience, renouvelée quelques jours après, donna le même résultat. Il la tenta de nouveau, et pour cette dernière fois il obtint un effet opposé. Ce fut l'animal auquel il avait administré le sucre qui succomba, et chez lequel il remarquait à peu près les mêmes altérations que chez les deux précédens.

Il résulte de ces expériences et de quelques autres qu'a faites M. Postel, que, si on laisse aux animaux empoisonnés par les préparations cuivreuses la facilité de vomir, et qu'on leur administre du sucre ou de l'albumine, le terme moyen de la mortalité pour ceux auxquels on administre le sucre est d'un tiers, et pour ceux auxquels on donne l'albumine, de deux tiers

Frappé de ce résultat, tout opposé à celui que les expériences de M. Orfila avaient dû lui faire espérer, M. Postel cherchait quelle pouvait en être la cause, et si le sucre n'avait réellement d'action chimique sur le vert-de-gris qu'à la température de l'ébullition, ainsi que l'annonçaient MM. Vogel et Orfila.

Il fit plusieurs mélanges de vert-de-gris, de sucre ou de cassonade, qu'il expose à une température de 30° à 36° centigrades. A peine le sucre et le vert-de-gris étaient-ils en contact à cette température, qu'il remarqua une altération sensible de couleur, et quelques instans après quelques points d'un jaune rougeâtre. Bientôt le mélange prit cette teinte presque uniforme, et il trouva au fond des capsules une poudre même couleur, dont il ne détermina pas alors la composition. Cette expérience, qu'il répéta plusieurs fois de suite, lui a constamment donné les mêmes résultats.

Ire *expérience.* Si l'on expose dans un bain de sable, dont la température est portée à 36° centigrades, un mélange de vert-de-gris, de sucre ou de cassonade, les phénomènes annoncés ci-dessus ont constamment lieu; si, au lieu de vert-de-gris on se sert de verdet cristallisé, les mêmes phénomènes s'observent encore; cependant le précipité est d'une couleur beaucoup plus foncée.

IIe *expérience.* Si l'on met du vert-de-gris en contact avec le sucre ou la cassonade à la température ordinaire, les mêmes phénomènes s'observent, mais avec beaucoup moins de rapidité, et le résultat se fait attendre plus long-temps.

IIIe *expérience.* Si l'on prend une dissolution de verdet préparée avec l'eau distillée, et qu'on y ajoute une certaine quantité de sirop de sucre parfaitement clarifié, on remarque, en agissant toujours à la température ordinaire, que la liqueur perd sa couleur bleue et qu'elle passe au vert. Quelques instans après elle se trouble, et l'on aperçoit un précipité peu abondant, floconneux, qui bientôt augmente et vient se déposer au fond de la fiole. Ce précipité est rouge foncé.

Si l'on ajoute de nouvelles quantités de sirop, on finit par décolorer presque entièrement la solution employée, et M. Postel pense, quoiqu'il ne l'ait pas obtenu, qu'en ajoutant du sirop en assez grande quantité, on arriverait à une décaloration complète.

Il restait à déterminer si le précipité qui se formait dans ces deux cas était semblable à celui que MM. Vogel et Orfila ont obtenu. M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, a analysé ces précipités; il les a trouvés formés de protoxide de cuivre.

M. Orfila, dans sa Toxicologie, s'exprime ainsi : « J'ai constamment remarqué que, lorsque la dose de verdet cristallisé introduite dans l'estomac était plus forte que 12 à 15 grains, les animaux périssaient en moins de trois quarts d'heure; rarement ils pouvaient résister pendant une heure à l'action violente du poison. »

Les résultats obtenus par l'emploi du sucre sur les animaux auxquels on laisse la facilité de vomir, l'action de ce dernier sur les préparations cuivreuses, décidèrent M. Postel à administrer ce poison en liant l'œsophage et en empêchant le vomissement.

Ire *expérience.* Il injecta dans l'estomac d'une chienne de taille et de force moyennes trente grains de verdet cristallisé, dissons dans deux onces d'eau; peu de temps après quatre onces de cassonade délayées dans quatre onces d eau. Il lia l'œsophage. L'animal resta vingt minutes sans manifester rien d'insolite; il fit ensuite de violens efforts pour vomir; il eut deux selles faiblement colorées en bleu; il ne poussa aucun cri, aucune plainte. Deux heures après l'injection du poison, l'animal paraissait abattu et ne faisait aucun effort pour vomir. Il succomba trois heures après l'opération. L'autopsie, faite quinze heures après la mort, offre les altérations suivantes :

La rigidité cadavérique est très prononcée; l'œsophage, jusqu'à une certaine distance de la ligature, présente les symptômes de l'inflammation la plus violente, sans aucune autre altération. L'estomac renferme une assez grande quantité de liquide ayant une teinte verte très prononcée, et ne présente que quelques légères traces d'inflammation près l'orifice cardiaque. Vers son grand cul-de-sac, il y a des marbrures grisâtres. La muqueuse un peu épaissie s'enlève avec assez de facilité; le reste du canal digestif n'offre aucune altération; il est à l'état normal. La trachée-artère et les bronches ne présentent rien de particulier. Les poumons sont engoués, le cœur plein de sang caillé. La matrice, renfermant le fruit de la conception, présente un liquide fortement coloré en bleu; les placentas se déchirent avec facilité et offrent la même couleur.

IIe *expérience.* Peu après, il injecta dans l'estomac d'un chien de même taille et de même force une dose égale de verdet, dissous dans la même quantité d'eau, et quatre blancs d'œufs délayés dans trois onces d'eau. L'œsophage fut lié. L'animal eut de fréquentes envies de vomir et quelques selles moins colorées en bleu que dans l'observation précitée. Il ne succomba que cinq heures après l'injection du poison.

L'autopsie, pratiquée douze heures après la mort, présente les altérations suivantes : œsophage rouge et enflammé, estomac renfermant des substances alimentaires teintes en vert, grand cul-de-sac offrant une rougeur considérable; muqueuse épaissie et s'enlevant avec facilité; l'autre portion de l'estomac n'offrant aucune altération notable; intestins à l'état normal, thorax contenant dans sa cavité un liquide aqueux assez abondant; séreuse recouverte d'une couche albumineuse, analogue aux pseudo-membranes; poumons fortement enflammés, gorgés de sang et se déchirant avec facilité; cœur renfermant des caillots de sang très remarquables par leur consistance ferme.

Les substances liquides ou solides contenues dans l'estomac de ces animaux décelèrent à l'analyse la présence, facile à connaître, des sels cuivreux, ainsi que je m'en assurai au moyen de l'ammoniaque, du phosphore et de l'hydrocyanate de potasse. M. Postel découvrit encore, par les mêmes moyens, que les os de l'amnios de la chienne à laquelle il avait administré du sucre, contenaient également du cuivre, mais en très petite quantité.

De ces faits, il résulte :

1° Que le sucre décompose le verdet et le vert-de-gris non seulement à la température de l'ébullition, comme on l'a annoncé, mais encore à la température ordinaire; que cette décomposition est plus ou moins rapide, selon la concentration des liquides, et que dans l'un ou l'autre cas les sels sont réduits à l'état de protoxide;

2° Qu'il exerce une action analogue dans l'estomac, puisque les animaux auxquels on l'administre résistent un laps de temps beaucoup plus considérable que dans les cas contraires, et que les altérations observées après la mort sont loin d'être en rapport avec celles que l'on trouve ordinairement après les empoisonnemens causés par les préparations cuivreuses;

3° Que les altérations observées après son action et celle de l'albumine sont à peu près les mêmes;

4° Qu'en conséquence on doit le ranger parmi les antidotes du vert-de-gris et verdet, puisqu'il les décompose non seulement à la température habituelle de l'estomac, mais même à la température ordinaire; que d'autre part il compte un grand nombre de succès.

— M. Casimir Broussais, agrégé en exercice, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, commencera son *cours de médecine*; le mercredi 21 de ce mois, à six heures du soir, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 3. La première partie sera consacrée aux maladies des organes digestifs et respiratoires.

— M. Ségalas commencera *un cours spécial sur les maladies des organes génito-urinaires*, le samedi 24 novembre, à cinq heures du soir, dans l'emphithéâtre n° 2 de l'école pratique, et s'y continuera les lundi et mardi suivans.

Ce cours est gratuit. Les opérations seront faites sur le cadavre et sur les animaux vivans.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La première épreuve du concours pour l'agrégation (Chirurgie) a été terminée aujourd'hui par la lecture des compositions de MM. Alphonse Sanson, Robert et Norgeu.

— Mercredi prochain il y aura séance publique pour les leçons, après 40 minutes de réflexion.

— Hier, dimanche, de une à trois heures, les jeunes Égyptiens amenés par M. Clot ont été interrogés publiquement dans la salle des séances de l'Académie de médecine par un jury bénévole et improvisé, sous la présidence de M. Orfila, et composé de MM. Dupuytren, Breschet, Pariset, Sanson aîné, Bégin, etc. De nombreuses questions ont été posées et résolues d'une manière généralement satisfaisante. Plusieurs Égyptiens comprennent et parlent assez bien notre langue pour avoir pu répondre directement; pour les autres, il a fallu avoir recours à l'interprête.

— Le 15 novembre les douze étrangers ont pris à la Faculté de médecine leur première inspiration. Ils ne retourneront dans leur patrie que revêtus du titre de Docteur.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er décembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

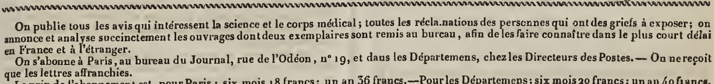
JEUDI 22 NOVEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 116. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. PIORRY.

DEUXIÈME PARTIE.

(Suite du numéro précédent.)

Effets funestes du défaut d'expectoration.

Souvent il a été facile d'observer combien l'expectoration des fluides formés dans les voies aériennes est importante. Toutes les fois qu'une toux grasse, accompagnée de râles dans les grosses bronches, avait lieu, qu'on n'entendait pas la sortie des crachats de la trachée artère, et par suite leur déglutition ou leur expuition, et lorsque ce symptôme persistait pendant quelques heures, le péril nous paraissait pressant. La lividité des lèvres, l'altération du facies succédaient, et bientôt survenaient l'affaiblissement de la circulation et la mort.

Auscultation à distance des bruits de la trachée.

On néglige trop, depuis la découverte de Laënnec, les bruits que l'on entend en approchant l'oreille de la bouche du malade pendant qu'il respire, ou qu'il parle ou qu'il tousse. On entend par ce mode d'investigation, que j'appellerai *ausculatation à distance*, des râles profonds et très déliés qui se rencontrent dans le commencement de l'asphyxie par l'écume bronchique. Quelquefois même, dans la pneumonie centrale, et lorsque la crépitation ne s'entend point à l'oreille appliquée sur le thorax, on saisit encore ce symptôme, par la simple audition de la respiration. Lorsque ce râle devient plus fort et lorsque les bronches se remplissent de crachats ou d'écume, le médecin peut suivre les progrès du mal et quelquefois y remédier. Ce n'est pas seulement dans le croup que les mucosités épaissies causent la mort, c'est dans toute affection trachéale bronchique ou pulmonaire dans laquelle la sortie des liquides ne s'opère pas. On lit dans la Clinique de M. Andral un cas où un crachat épais bouchait la bronche qui communiquait avec le lobe supérieur de l'un des poumons; la mort fut prompte. Or l'audition simple du bruit que l'air fait en sortant, apprend si les crachats sortent des bronches, montent jusqu'à la glotte ou la franchissent. De là des applications thérapeutiques importantes sur lesquelles nous reviendrons bientôt.

Ajoutons que l'auscultation à distance fait entendre une voix *caverneuse* chez certains phthisiques, dont les poumons contiennent de vastes excavations. Dans le cas d'épanchement pleurétique, elle fait saisir un timbre de voix très semblable à l'égophonie; et, lorsque le poumon est induré, le sons formés par le larynx sont souvent rauques et retentissans, comme dans la bronchophonie.

Auscultations laryngienne et pulmonaire comparées.

L'auscultation médiate des râles trachéaux et laryngiens comparée à celle des poumons eux-mêmes, nous a conduit à des résultats pratiques importans. Quand les poumons, d'ailleurs sonores, ne donnaient pas lieu à des râles, et qu'au contraire on entendait dans le larynx et près de la glotte, dans la trachée, des râles variés, il était évident que les mucosités se trouvaient dans le larynx. Souvent cette comparaison a décidé du traitement, car dans le cas où la maladie était bornée au larynx, nous songions à des saignées locales, à des cataplasmes, à des gargarismes et au silence; et lorsque nous trouvions des râles vésiculaires ou bronchiques, nous pensions aux saignées et aux expectorans. Par cette même comparaison il a été pour nous de toute évidence que les râles sibilant, sonore, roucoulant, etc., entendus dans le thorax, même en arrière, et attribués par Laënnec à une cause existant dans le poumon, sont le plus souvent le résultat de bruits qui ont lieu dans la trachée ou le larynx, et qui se communiquent aux parois thoraciques par la colonne d'air contenue dans les voies aériennes. Pour le prouver il suffit, dans ces cas, d'appliquer le stéthoscope sur le larynx, où le bruit est très fort, et de réitérer cette application sur les parois thoraciques où le même bruit se retrouve, mais d'une manière bien plus faible. Ce ne sont pas là des recherches sans inductions pratiques, car Laënnec établissait des indications thérapeutiques sur la théorie qu'il se formait de la présence de mucosités visqueuses dans les bronches; et si, comme cela paraît certain, c'est dans le larynx que ces bruits sont le plus souvent produits, le traitement indiqué par Laënnec cesse d'être rationnel.

État des poumons et des bronches chez les cadavres.

Le plus grand nombre des malades qui ont succombé à la clinique avaient les poumons très volumineux, et remplissant toute la cavité thoracique. On prit, en général, le soin d'enlever la trachée et les bronches avec eux, et de les comprimer avant d'intéresser leur substance. Or, on a vu dans tous les cas qu'il était fort difficile de les faire revenir complètement sur eux-mêmes. En même temps il s'écoulait par les bronches dans la trachée, ou par les petites divisions bronchiques dans les plus grosses, des mucosités écumeuses, variables en viscosité. A mesure qu'elles sortaient le poumon s'affaissait. C'était des parties de l'organe les plus déclives dans le coucher sur le dos qu'on voyait l'écume s'écouler le plus abondamment, et les portions du poumon les plus élevées étaient tout-à-fait affaissées. Les premières étaient crépitantes sous le doigt; celles-ci étaient flasques. Si l'on incisait les points crépitans, il s'échappait en ruisselant une spumosité aqueuse, tantôt colorée, tantôt claire, et la pression la faisait sortir encore avec plus d'abondance.

Un des poumons, le droit surtout, était plus affecté que le gauche, et quelquefois même ce n'était que partiellement que l'on trouvait cette lésion.

A côté de cela dans plusieurs cas de choléra, dans un cas de pneumo-thorax, chez une femme cancérée, anémique, les poumons, réduits en apparence au dixième de leur volume, très légers, très sonores, tout-à-fait refoulés vers la colonne vertébrale, non crépitans, étaient mous sous la pression, et si on les comprimait il ne sortait pas d'écume par les bronches; sur quelques points il est vrai (et c'étaient en général les plus déclives), il y avait un peu de crépitation, mais elle était plus sèche, et on faisait à peine sortir des rameaux bronchiques qui s'y trouvaient de petites quantités d'écume.

Complication de l'asphyxie et de la syncope.

Ces faits, entièrement confirmatifs de ceux qui ont été publiés dans le procédé opératoire et dans le Mémoire sur l'asphyxie par l'écume bronchique, prouvent encore que la mort par syncope, dans laquelle, lors de l'ouverture du thorax, le poumon est vide d'écume et contient peu d'air, peut se compliquer avec celle par l'asphyxie de l'écume bronchique, où le poumon ne s'affaisse pas, et où les spumosités retiennent dans les vésicules beaucoup d'air qui y devient irrespirable.

Le râle crépitant est loin d'être un signe certain de pneumonie.

Dans tous les cas où la crépitation sous le doigt se retrouvait dans les poumons des cadavres, il était facile d'imiter le râle attribué par Laënnec exclusivement à la pneumonie. Le stéthoscope étant appliqué sur le poumon par son extrémité évasée, et l'oreille étant placée sur l'opercule, il suffisait de la moindre pression exécutée entre les doigts sur les portions de poumon situées au-dessous de l'instrument, pour faire entendre le râle crépitant parfait. Cependant il était évident que le poumon qu'on avait sous les yeux et qu'on touchait, n'était point atteint de pneumonie, et il est sûr que pendant la vie et lors des mouvemens inspirateurs, il devait produire le même son; seulement il y avait toujours, dans ces cas, de l'écume dans les vésicules. Qu'on ne pense pas que nous confondions le râle muqueux ou sous muqueux de Laënnec avec le râle crépitant, car nous auscultions de la même manière des portions de poumon véritablement atteintes de pneumonie au premier degré, et un bruit absolument analogue était produit. Il est donc vrai que la crépitation, quelque ténue qu'elle soit, n'indique pas toujours la pneumonie, et qu'il suffit d'écume dans les vésicules pour produire ce bruit.

Indications dans les affections aiguës des voies aériennes.

Dans le traitement des affections aiguës des voies aériennes, nous avons eu en vue deux points capitaux: 1° la quantité de sang et l'état de la circulation dans les poumons; 2° la présence des mucosités dans les voies aériennes. Entrons dans quelques considérations pratiques sur ce sujet.

Congestions sanguines du poumon.

Chez plusieurs de nos malades robustes, atteints de fièvre vive, la poitrine résonnait peu, et présentait moins d'élasticité qu'à l'ordinaire; en même temps le stéthoscope faisait à peine entendre la respiration; il n'y avait pas de râle. C'était comme sur les poumons de cadavre qui ne contiennent point d'écume, mais qui sont rouges et gorgés de sang, sans cependant être splénifiés ou hépatisés; en même temps le cœur et le foie étaient volumineux. C'était là l'hypérémie simple de M. le professeur Andral, ou la simple congestion pulmonaire, il n'y avait pas alors de liquide dans les vésicules. De copieuses saignées rendaient *sur-le-champ* au poumon le son qu'il n'avait plus et la respiration qui lui manquait. Ce n'est pas sur un seul malade que cela eut lieu, c'est sur une vingtaine au moins. La fièvre tombait, la chaleur cédait, la respiration devenait facile, le lendemain le malade était guéri.

(*La suite à un prochain numéro*)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Amaurose vénérienne sympathique.

Au n° 36 de la salle Saint-Jean est couchée une jeune couturière d'une bonne constitution, assez bien développée, et âgée de 23 ans.

Elle est affectée d'amaurose imparfaite, d'amaurose *sympathique*, selon M. Dupuytren.

Le défaut de démonstration, dit ce chirurgien, relativement à la manière suivant laquelle s'effectuent dans l'état sain, par l'intermédiaire des nerfs, certaines réciprocités d'action entre des organes éloignés les uns des autres, a fait imaginer ce mot de *sympathie*.

C'est donc par ce mot qu'il faut expliquer, dans l'état de maladie, cette propagation des affections syphilitiques entre les diverses parties du corps.

L'amaurose parfaite invétérée, a dit un professeur célèbre que la science vient de perdre (Scarpa), l'amaurose invétérée et avec liaison organique qui occupe l'organe immédiat de la vue, est une maladie incurable.

L'amaurose imparfaite, celle qui est périodique, est ordinairement guérissable, parce que le plus souvent elle n'est qu'un effet sympathique, ou dépend de causes qui, bien qu'elles affectent l'organe immédiat de la vue, peuvent être détruites sans laisser après elles aucune trace de désorganisation, soit au nerf optique, soit à la rétine.

En effet, en examinant attentivement la nature et les causes de l'*amaurose sympathique*, on ne peut se refuser à voir que cette affection dérive d'un foyer morbifique ou d'une irritation préalablement existante, dans le système organique tout entier, et causé par la présence d'un agent spécial, comme dans le cas que nous avons en ce moment sous les yeux, le virus vénérien.

Tantôt cette irritation est seule, tantôt elle est accompagnée de faiblesse nerveuse générale, à laquelle les yeux participent sympathiquement.

La jeune fille couchée au n° 36 contracta, il y a environ cinq ans, une première affection vénérienne caractérisée chez elle par des engorgemens aux aînes et un écoulement aux parties génitales.

Quinze mois après le début de cette maladie, elle se trouva affectée de strabisme du côté droit, et l'œil du côté gauche se prit immédiatement après qu'elle eut contracté une nouvelle maladie qui se montra sous la forme de pustules et de boutons vénériens.

Cette fois elle ne voyait pas assez pour se conduire, aussi est elle entrée à l'hôpital.

On commença par faire cesser l'état pléthorique où elle se trouvait à l'aide de *saignées*, et par d'autres moyens généraux on ramena les règles qui avaient disparu.

Au bout de cinq mois de traitement elle sortit presque guérie, et avait recouvré la vue au point de pouvoir entrer en condition; elle se rendit alors chez un oculiste pour chercher à se rétablir entièrement.

Elle s'y fit conduire par un guide, et ne crut pouvoir mieux reconnaître ce service qu'en se livrant à lui.

Cette complaisance lui valut une troisième infection syphilitique qui fut suivie d'amaurose presque complète.

Comme il n'existait aucune paralysie, M. Dupuytren a pensé que c'était toujours la même cause qui produisait les mêmes effets, aussi l'a t-on soumise à un traitement approprié.

On a d'abord cherché à débarrasser les yeux du virus qui s'y est porté, et pour que la rétine et le nerf optique recouvrent leur sensibilité, et le libre exercice de leurs fonctions, on a employé des irritations sympathiques faites à la nuque: 1° par *un séton;* 2° par *des vesicatoires aux tempes, saupoudrés avec un 8e de grain d'extrait de noix vomique à l'état solide ou liquide* (1).

Depuis cette époque on a remarqué une notable amélioration dans l'état de cette malade; aussi a-t-on aidé le traitement par des *tisanes sudorifiques*, et se propose-t-on de les continuer jusqu'à parfaite guérison.

(1) Nous rapportons cette observation avec les réflexions et l'opinion de M. Dupuytren, que beaucoup de praticiens ne partageront peut-être point. L'action des vésicatoires peut seule avoir déterminé une amélioration, à laquelle il est au moins douteux qu'ait eu part le traitement antisyphilitique. (*N. du R.*)

Fracture comminutive de la cuisse; accidens.

Au n° 6 de la salle Sainte-Marthe, a été reçu depuis dix jours un malade âgé de 28 ans, né à Paris.

C'est un jeune homme d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, couvreur.

Etant à travailler à la hauteur d'un troisième étage, il tomba dans la rue; et le membre gauche ayant supporté tout le poids du corps, il en est résulté une fracture comminutive.

Le fragment supérieur a suivi une direction oblique de haut en bas, et de dedans en dehors; il a traversé, déchiré le vaste externe, l'aponévrose fasciélata et la peau.

C'est ce qui explique la plaie déchirée que l'on aperçoit au tiers inférieur et externe du membre.

Ce fragment dépassait la peau environ d'un pouce, et était taillé en bec de flûte.

Apporté à l'hôpital, il fut aussitôt placé dans un lit, saigné; et, après le premier moment de stupeur, on fit la coaptation.

Des compresses longitudinales ont été appliquées sur la surface du membre, d'autres plus petites et graduées ont été mises sur le côté où le fragment supérieur avait fait saillie en avant. C'est dans ce but que l'on s'est servi d'atelles immédiates; car dans ces cas, dit M. Dupuytren, elles sont indispensables; elles agissent directement sur les fragmens par l'intermédiaire seul des compresses graduées. Elles doivent être de bois léger; si elles étaient inflexibles, elles blesseraient les parties, et on a eu le soin d'interposer entre elles et le fragment des compresses graduées.

D'autres compresses transversales, imbibées de liqueur resolutive, ont été appliquées au-dessus, puis immédiatement des bandelettes, en observant toutefois de diriger ces dernières un peu obliquement, et de manière qu'elles se recouvrent les unes les autres.

On a alors roulé des atelles médiates autour de chaque extrémité du drap fanon; entre elles et le membre ont été placés des coussins de balle d'avoine qui ont été modelés sur sa forme; et enfin l'appareil a été converti en une seule pièce, par des liens noués sur l'atelle externe, à l'aide de nœuds à rosettes.

Cet appareil appliqué, on a élevé les tubérosités sciatiques ainsi que les talons du malade à l'aide de coussins, et de manière à produire une inclinaison des deux membres, et par suite un relâchement des muscles; situation, immobilité indispensables pour faciliter la formation du cal.

Dans ce cas de fracture, il est évident, dit M. Dupuytren, que l'extension produirait un effet contraire.

Vendredi dernier, dixième jour après l'application de l'appareil, on a fait la levée. On a trouvé beaucoup de pus, le membre était dévié un peu à gauche; il faut attribuer cet accident à l'indocilité du malade, qui se remue beaucoup, malgré toutes les recommandations qu'on a pu lui faire.

Quoique cette fracture soit grave, et par les déchirures des parties molles, et la possibilité de l'introduction de l'air dans la plaie, M. Dupuytren espère que le malade sera parfaitement guéri dans soixante-dix jours.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 20 novembre.

Sommaire : *Commissions pour l'élection de M. Clot et une visite au roi; note sur le guaco; discussion sur les topiques irritans dans la trachéotomie; rapport de M. Parent Duchatelet; comité secret.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, dans laquelle nous remarquons un Mémoire de M. Johnson, pharmacien à Paris, sur les propriétés du sirop de pointes d'asperges, Mémoire renvoyé à une commission, M. Husson fait la proposition de décerner à M. Clot le titre de membre correspondant, et se fonde sur les services que ce chirurgien a rendus dans le pays qu'il habite, sur les nombreux travaux qu'il a adressés à l'Académie, et relatifs à la taille, au dragonneau, au cholera, à une opération de sarcocèle (1), etc. Cette demande est faite au nom de MM. Pariset et Breschet.

M. le président lit aussitôt un article du réglement qui prescrit la nomination d'une commission de cinq membres, destinée à faire un rapport à l'Académie sur la convenance de l'élection du candidat.

Le scrutin est aussitôt demandé à l'unanimité, en voici le résultat :

(1) Nous avons publié tous ces travaux.

MM. Husson, Desgenettes, Pariset, Larrey et Orfila, sont nommés commissaires.

— M. Bally demande qu'une commission soit nommée au sein de l'Académie, pour se rendre auplus tôt chez le roi, afin de lui témoigner toute son indignation de l'attentat du 19. Plusieurs honorables académiciens demandent que les noms des membres de cette commission soient tirés au sort.

Pendant cette courte discussion, M. Marc se rend aux Tuileries, et revient bientôt annoncer que le roi recevra la députation de l'Académie demain à une heure.

—M. Mérat lit ensuite une note sur le *guaco*, dans laquelle il rapporte toutes les croyances populaires sur cette plante; c'est ainsi qu'en Amérique le préjugé existe qu'il suffit d'avoir du *guaco dans sa poche* (on rit) pour que les serpens n'osent pas s'approcher. Il ajoute que c'est au suc et aux feuilles vertes de cette plante que sont attribuées ces propriétés merveilleuses; or, en France, ce n'est jusqu'ici que la racine desséchée, inodore et inerte qu'on a pu employer. Du reste, l'usage n'en a été fait qu'à la fin de l'épidémie du cholera ; il y a donc au moins doute complet sur les propriétés anticholériques. Dans sa note, M. Mérat attribue à M. Chabert la prétention d'avoir guéri des cholériques par le *guaco*.

M. François fait aussitôt observer à l'honorable membre que ce n'est pas le cholera, mais la fièvre jaune que M. Chabert dit avoir guérie.

M. Mérat : Le succès n'en est que plus beau. (On rit.)

M. Rochoux dit qu'en Amérique on n'a pas seulement l'idée superstitieuse que le *guaco* empêche les serpens de s'approcher de l'individu qui en possède sur lui, mais que si le reptile s'avisait de le mordre, il périrait aussitôt. (Rire général.) (1).

— M. Velpeau, à l'occasion du procès-verbal, se livre à une courte mais importante discussion sur la note lue par M. Maingault, dans la dernière séance. Trois faits principaux, dit l'orateur, ressortent du Mémoire de M. Maingault. 1° Que la trachéotomie ne doit pas être pratiquée largement et d'un seul coup sur toute l'étendue de la trachée, à cause du danger de l'introduction subite de l'air ; 2° qu'elle doit être pratiquée de très bonne heure ; 3° que l'on doit rejeter tout emploi de topiques irritans dans la trachee ou le larynx après l'opération.

1° La première proposition est nouvelle, M. Velpeau ne la discute pas; cependant on a vu une ouverture large n'offrir aucun danger : la trachéotomie a été faite ainsi quinze fois sans qu'on ait signalé l'introduction de l'air. Des accidens ont été quelquefois dus à l'entrée du sang qui a été rejeté, et alors le malade a survécu, ou qui, non rejeté, a déterminé la mort.

2 La seconde proposition, celle de pratiquer la trachéotomie, serait consentie par tous s'il ne fallait que la nécessité de l'opération fût bien démontrée, et par conséquent le danger pressant et la maladie avancée.

3° Le troisième point est le plus important; c'est la condamnation formelle de l'introduction des topiques, par cette raison qu'ils sont tous irritans, et qu'il est irrationnel de mettre une substance irritante en contact avec une partie déjà enflammée.

Si l'on consultait le raisonnement seul, peut-être pourrait-on concéder cette proposition, mais l'expérience a déjà prouvé par des faits en grand nombre, que des irritans ont été portés avec succès sur la trachée.

D'ailleurs, M. Bretonneau n'a jamais eu pour but de frayer une voie par la trachéotomie pour l'extraction des fausses membranes qui se reproduisent promptement, mais l'emploi des topiques a toujours été regardé par ce praticien célèbre comme un moyen d'arrêter la formation de ces fausses membranes. Et s'il faut des analogies, quoi de plus irritable que l'œil, poursuit M. Velpeau; cependant tous les jours n'introduit-on pas sur cet organe des topiques irritans, le nitrate d'argent, etc. ? M. Velpeau lui-même les emploie fréquemment (2) et avec beaucoup de succès.

M. Bretonneau possède déjà quatre faits de réussite par la trachéotomie et les topiques au dernier degré du croup. Le premier a pour sujet un enfant de 4 ans, le second un enfant de 7 ans, le troisième un enfant de 11 ans, le quatrième un enfant de 2 ans et demi; ce dernier fait ne remonte qu'à trois mois. M. Trousseau en cite en outre un cinquième exemple à Paris.

— M. Maingault s'apprête à répondre, mais M. le président coupe court à cette discussion importante, et impose silence à l'orateur pour ne pas intervertir l'ordre du jour; des réclamations nombreuses s'élèvent, et il est décidé qua la discussion sera reprise dans la prochaine séance.

— M. Parent du Châtelet donne lecture d'un rapport sur le danger qui peut suivre l'emploi comme engrais des débris de chevaux ou d'animaux morts du charbon, de la morve, etc. Ce rapport est extrêmement long, et lu d'une voix presque inintelligible.

M. Parent se prononce du reste de la manière la plus formelle pour la négative ; il regarde, dans tous les cas, l'emploi de ces matières animales comme parfaitement innocent.

— Plusieurs membres demandent la parole sur les conclusions : la discussion en est renvoyée à la prochaine séance.

A 4 heures et demie l'assemblée se forme en comité secret pour la présentation de candidats à une place de membre titulaire dans la section de médecine.

---

(1) Un serpent mordit......
Que croyez-vous qu'il arriva...
Ce fut le serpent qui creva.

(2) Nous avons, l'année dernière, rapporté des faits nombreux extraits du service de M. Velpeau, et publié toutes ses formules.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

Première épreuve. — Lecture des compositions.

Il fut un temps où l'on nous refusait le droit de rendre compte des épreuves des concours, ou au moins celui de porter un jugement prématuré, disait-on, sur le mérite respectif des concurrens. Ce fut là une des chicanes les plus fréquentes que l'on fit à l'ancienne rédaction de *La Clinique des Hôpitaux* et à la rédaction de *La Lancette*, où, par nous, la lutte fut bientôt transportée. Les concurrens eux-mêmes, que l'expérience n'avait pas encore éclairés sur l'utilité de ces jugemens, sur la nécessité de brider l'intrigue et la mauvaise foi, nous attaquèrent avec véhémence, et tout fut mis en usage, jusqu'aux plus ridicules menaces, pour nous imposer silence. Mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux avaient perdu leur procès devant l'opinion publique; les concurrens *gagnèrent aussi le leur* en le perdant. La publicité triompha de toutes les résistances, et c'est à nous seul qu'en appartient la gloire; nous la revendiquons avec d'autant plus de justice que nous avons supporté tous les désagrémens que la lutte devait nous attirer de la part de l'amour-propre blessé, de l'inconscience ou de l'ignorance démasquée.

Aujourd'hui la question n'est plus là : la cause du concours et de la publicité étant gagnée, notre tâche devient plus facile; nous n'avons plus qu'un devoir et un droit de surveillance à exercer, et si au début il nous fallait entrer dans des détails précis et circonstanciés sur l'insuffisance ou le talent des compétiteurs, aujourd'hui ces détails, toujours fastidieux pour la plupart des lecteurs, doivent être abrégés; il suffit que les juges, les concurrens et le public sachent que la presse veille, prête à défendre tous les droits, à relever toutes les injustices.

Les concours sont d'ailleurs trop fréquens, soit au bureau central, soit aux hôpitaux, soit à l'école, pour que nos colonnes puissent suffire à des comptes rendus si souvent répétés. A l'avenir, on devra s'attendre à plus de concision dans nos rapports, à des jugemens toujours impartiaux, mais moins longuement discutés.

Voici donc en peu de mots notre opinion sur la première épreuve du concours de l'agrégation.

Les concurrens avaient pour sujet :

Du bassin ; des vices de conformation du bassin ; des conséquences pratiques qui en découlent.

Cette seule annonce doit, au premier abord, faire présumer que ceux d'entre les concurrens qui n'ont pas fait une étude approfondie de l'art des accouchemens, devaient avoir le dessous dans une partie de la question; il y a 3 ans les accouchemens ne formèrent, pour ainsi dire, qu'un complément aux épreuves. Cette année les juges ont cru devoir leur attribuer une plus grande importance. Nous ne pouvons les blâmer.

Quoi qu'il en soit, la question a été bien diversement traitée : MM. Sédillot, Ricord, Sanson, Halmagrand, se sont longuement étendus sur la partie anatomique, et ont trop négligé l'étude des vices de conformation. MM. Delmas, Danyau Michon, et Malgaigne ont été plus complets, et en même temps anatomistes et accoucheurs; M. Bazignan purement et froidement accoucheur. MM. Robert et Monod enfin, négligeant volontairement la partie anatomique sur laquelle seuls ils pouvaient s'abstenir sans danger, ont traité de la manière la plus complète les deux dernières parties de la question. M. Robert surtout a fait une composition extrêmement remarquable, et qui, au jugement de tous, lui vaut le premier rang dans cette épreuve. Une erreur grave a été commise par M. Malgaigne, qui a ainsi porté la peine du ton tranchant et absolu qui perçait à chaque instant dans sa composition. Un pouce de plus ou de moins est, selon ce concurrent, chose de peu d'importance dans les diamètres du bassin; ainsi, que le diamètre ait deux pouces et demi ou un pouce et demi, ou trois pouces et demi, peu importe; ainsi les accoucheurs ont fait preuve de niaiserie en assignant des limites à l'emploi de tel ou tel moyen de délivrance; ainsi plus de règles précises pour la symphyséotomie, la version, le broiement de l'enfant, l'opération césarienne. Il est fâcheux que cette erreur ne soit pas un *lapsus*. M. Malgaigne a eu de plus le tort de décrire fort longuement la symphyséotomie, l'opération césarienne, qu'on ne lui demandait nullement (1).

M. Danyau n'a point commis d'erreur matérielle; il a fort bien énuméré, sinon décrit, les vices de conformation; les conséquences pratiques n'ont été qu'ébauchées. M. Danyau a fait preuve d'un esprit droit, d'un bon jugement; mais à part l'anatomie, les autres parties de la question nous ont paru écourtées. Il y a de la phrase dans sa composition.

La question de l'avortement et de l'accouchement prématuré, question d'une haute importance, omise complètement par M. Danyau, n'a été traitée longuement et avec soin que par MM. Monod et Robert. Mais ici encore M. Robert a eu tout l'avantage; la composition de M. Monod a rappelé trop souvent la source où il puisait à larges mains. M. Robert s'est servi avec un rare bonheur des matériaux fournis par les auteurs, et a eu le bon esprit de laisser la question indécise ; M. Monod l'a tranchée. Nous serions de l'avis de M. Robert.

Du désordre a régné dans la composition de M. Michon. Ce concurrent a fait preuve de connaissances solides en anatomie; nous n'avons pu le juger complètement comme accoucheur : car après avoir bien énuméré et décrit les vices de conformation, le temps lui a manqué pour établir ses conséquences pratiques.

MM. Ricord, Sanson, Halma Grand, sont entrés dans les détails anatomiques les plus exacts et les plus minutieux. M. Sanson l'a emporté pour la partie de la question relative aux vices de conformation et aux conséquences pratiques ; MM. Halma Grand et Ricord pour les détails d'anatomie; M. Halma Grand a eu le tort de se consumer à décrire l'accouchement naturel; M. Ricord celui de négliger les points capitaux de la question.

MM. Delmas et Bazignan se sont fait distinguer par des connaissances spéciales ; le premier, moins exact si l'on veut en anatomie, l'a emporté dans l'économie générale de sa composition; il a montré plus de portée dans l'esprit, moins de résignation au classicisme.

Quant à M. Norgeu, que pouvons-nous dire de lui plus qu'il n'a dit lui-même? il n'a pu achever la lecture de sa composition, et a prié naïvement ses juges de *la considérer comme non avenue*. Les juges et le public le prendront au mot.

(1) M. Malgaigne vise à l'originalité ; il a proposé un procédé qu'il dit nouveau pour inciser la matrice par la ligne blanche sans toucher au péritoine *qu'il détache*. Ce procédé appartient au professeur Phisick, de Philadelphie ; et on se souvient des *hourrhas* que la proposition a soulevés contre l'auteur. M. Malgaigne, propose aussi de mesurer le diamètre du détroit inférieur, en recevant les tubérosités sciatiques de la femme sur les mains rapprochées par leur bord cubital. De cette manière le sommet des fesses est reçu dans la paume de la main, les deux petits doigts tendent à entrer dans la vulve, ce qui est beaucoup *plus décent*, selon M. Malgaigne.

Depuis long temps nous avions signalé dans notre journal, les heureux effets de la poudre des feuilles de houx *ilex aquifolium*, dans le traitement des fièvres intermittentes. Ce moyen thérapeutique, qui a complètement réussi à M. le professeur Magendie, chargé par l'Académie des sciences de l'expérimenter sur les nombreux malades confiés à ses soins dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris, a engagé ce savant médecin à en faire un rapport très favorable; c'est ce rapport qui a déterminé l'Institut à décerner à M. le docteur Emmanuel Rousseau une médaille d'or de 1.500 fr. (*voy.* le numéro de samedi dernier, pour avoir réhabilité dans la matière médicale un moyen indigène, qui rendra, comme le signale M. Magendie, d'importans services dans les campagnes où les fièvres intermittentes sont endémiques, et où les habitans sont pauvres.

— Aujourd'hui a eu lieu la première séance de la deuxième épreuve du concours de l'agrégation. MM. Michon, Norgeu et Ricord, ont eu à traiter, après 40 minutes de réflexion, *les varices*.

Demain, vendredi, séance à quatre heures.

— L'Académie des sciences a décidé lundi dernier dans son comité secret qu'il serait accordé 2,000 fr. à M. Leroux, de Vitry-le-Français, auteur de la découverte de la salicine, à titre d'encouragement seulement. M. Leroux sera engagé à produire de nouveaux faits et à provoquer de nouvelles expériences pour que le grand prix de 10,000 fr. puisse lui être décerné l'année prochaine.

Dans son comité secret, MM. Andral fils et Chervin ont été présentés comme premiers candidats à la place de membre titulaire.

Il y aura séance générale à la société de l'Union médicale, le samedi 24 novembre, à 7 heures du soir ; les membres qui en font partie sont invités à y assister.

COURS PUBLIC DE CHIRURGIE PRATIQUE.

M. P. Guersent fils, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le lundi 26 novembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique.

Messieurs les élèves seront exercés dans des répétitions particulières à la manœuvre des grandes opérations, de la petite chirurgie et des bandages.

Les manœuvres seront annoncées pas des affiches particulières.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er décembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite du n° 112, tom. VI.)

PLAIES DES MEMBRES AVEC FRACTURE.

Fracture de l'humérus à sa partie moyenne, lésion du nerf radial avec perte de substance, bandage inamovible; guérison complète au bout de cinquante jours.

Première observation. — D...., soldat au 20e régiment de ligne, reçut, le 2 juillet 1831, une balle qui lui fractura le corps de l'humérus du côté gauche, vers son tiers supérieur; l'ouverture d'entrée siégeait dans l'épaisseur des fibres du muscle biceps, celle de sortie au côté diamétralement opposé ; je sondai la place avec le doigt, j'en retirai quelques petites esquilles détachées, et j'abandonnai celles qui adhéraient fortement aux parties molles, avec le soin de les remettre en place. L'artère humerale avait été respectée ; mais le nerf radial déchiré laissait voir dans le lieu de sa division un écartement d'un pouce; je me contentai d'appliquer un appareil provisoire très simple, garni de foin et soutenu par quelques morceaux de bois provenant de caisses à biscuit et faisant l'office d'attelles. Trois jours après, lorsque je retrouvai ce militaire dans nos hôpitaux d'Alger, il était dans l'état suivant : chaleur et gonflement considérable de tout le membre, vive rougeur des plaies, dont les bords sont boursoufflés et renversés en dehors; suppuration de mauvaise nature, pouls dur et fréquent, langue rouge, soif intense, douleurs épigastriques, etc. *Saignée générale*, 80 *sangsues*, *dont* 60 *réparties sur l'extrémité thoracique, et* 20 *sur l'épigastre*, *fomentations chaudes* pour entretenir l'écoulement du sang, *diète absolue*, *limonade citrique*, *un lavement émollient*. A l'aide des antiphlogistiques continués pendant six jours encore, les viscères rentrent dans leur état normal, le plaies se dégorgent et donnent un pus louable, le bras a repris à peu près son volume ordinaire. C'est alors que j'appliquai l'*appareil inamovible*. Un bandage roulé et contentif ayant été préalablement placé sur la main et l'avant-bras jusqu'au coude, je mis sur l'une et l'autre plaie un linge fenêtré, enduit de cérat et recouvert ensuite par des plumaceaux de de charpie, puis par plusieurs compresses imbriquetées dans toute l'étendue du bras. Cet appareil fut complété par d'autres compresses à quatre chefs, par deux atelles de carton placées en dedans et en dehors du bras, par un coussin conique à large base, descendant jusqu'au coude, tandis que son sommet s'adaptait à l'aisselle. Le tout fut maintenu par une grande bande, et l'avant-bras fut mis dans la demi-flexion au moyen d'une écharpe. L'appareil fut arrosé avec un *liquide froid* composé d'*eau* dans laquelle on avait ajouté *un peu de sel de saturne*, *quelques gouttes d'eau-de-vie camphrée et des blancs d'œufs*, afin que par la dessiccation les différentes pièces qui le composaient n'en fissent plus qu'une devenue très solide et non susceptible de déplacement. Dès le vingtième jour, j'engageai le blessé à se promener, en tenant suspendu à son coude un poids de deux livres, destiné, en faisant une extension continue, à empêcher le chevauchement des bouts de l'os fracturé; et au cinquantième jour, comme rien n'était venu entraver la marche de cette maladie, jugeant que le cal était suffisamment établi, j'enlevai le bandage. Ce dernier n'était plus en rapport immédiat avec le bras, qui avait un peu perdu de son volume; on voyait un intervalle d'une à deux lignes au plus, qu'une abondante suppuration desséchée occupait presque entièrement. Le cal était solide et bien établi; la guérison s'était opérée sans autre difformité qu'un raccourcissement d'un demi-pouce environ, équivalant au nombre des esquilles retirées au moment de l'accident. Par suite de la perte de substance du nerf radial, les parties auxquelles ce dernier va se distribuer furent long-temps le siége d'un profond engourdissement, et semblèrent avoir acquis un poids considérable. A l'époque actuelle il existe un fourmillement général, et ce n'est que six mois plus tard que le bord radial, le pouce, l'index et le médius de cette extrémité thoracique eurent recouvré toute l'intégrité de leurs fonctions. Les bouts du nerf, séparés dans l'étendue d'un pouce environ, se sont-ils réunis par l'intermédiaire d'une substance nerveuse; ou bien le nerf médian a-t-il fini par suppléer totalement l'action du nerf radial devenu sans influence ?

Fracture du cubitus vers son quart supérieur; perte de substance de deux pouces; bandage inamovible; guérison.

Deuxième observation F..., soldat au bataillon des Zoaves, fut atteint au col de l'Atlas, le 2 juillet 1831, par une balle qui lui fractura le cubitus du côté droit, vers l'union du quart supérieur, avec les trois quarts inférieurs de cet os. L'examen de la plaie avec le doigt me fit reconnaître un grand nombre d'esquilles; j'aggrandis la plaie pour en faciliter l'extraction, et je vis alors que les deux bouts de la fracture se trouvaient distans l'un de l'autre de deux pouces; je fis, ici comme plus haut, un pansement simple et provisoire qui fut constamment arrosé d'eau fraîche, le manque de moyens et les circonstances actuelles ne me permettant pas d'en faire davantage. Trois jours après, quand à Alger j'examinai de nouveau ce militaire, l'avant-bras et la main étaient le siége d'une tuméfaction prononcée, avec forte chaleur, éréthisme, agitation, insomnie, fièvre gastro-entérite, etc. *Saignée générale*, 70 *sangsues réparties sur l'avant-bras et la région épigastrique*, *lavement émollient*. Dès le lendemain, détente générale, nuit assez bonne, langue humide, moins de soif; *pansement simple; cataplasmes froids sur tout l'avant-bras.* En peu de jours, la chaleur du membre a totalement disparu, le gonflement a cessé presque complètement, la suppuration est louable et peu abondante. J'appliquai un appareil à fracture que je ne retirai que le quarante-cinquième jour. Le cal était bien établi : on voyait dans le lieu de la fracture une dépression sensible avec une cicatrice profondément adhérente, dont le centre seul n'était point encore fermé totalement, et donnait de vigoureux bourgeons charnus qui dépassaient de plusieurs lignes le niveau de la peau. Une petite esquille était au milieu d'eux, et ils semblaient la chasser au-dehors. J'enlevai l'esquille, je réprimai les bourgeons avec le nitrate d'argent, et bientôt la guérison fut complète. Ce blessé éprouva pendant plusieurs mois encore de la faiblesse dans ce membre, et une grande difficulté surtout dans les mouvemens de flexion.

Fracture de la jambe ; guérison par le bandage inamovible.

Troisième observation. — E....., soldat au 30e régiment de ligne, fut atteint le 1er juillet 1831, peu d'instans après notre départ de Medeah, par une balle qui lui fractura le tibia du côté droit, vers sa partie moyenne, et d'avant en arrière. Le péroné ayant été respecté, le blessé pensa n'avoir reçu qu'une simple contusion à la jambe ; il voulut faire quelques pas, mais cet os, trop faible pour supporter le poids du corps, se brisa, et entraîna la chute du blessé, qui me fut aussitôt apporté. J'agrandis l'ouverture d'entrée du projectile pour extraire les esquilles du tibia. Le péroné offrait une fracture transversale et sans esquilles. Nous étions en marche, harcelés par les Arabes, je dus soigner ce militaire à la hâte, et voici comment :

Après avoir pansé la plaie simplement, et avoir recouvert la jambe *de compresses imbibées d'eau fraîche*, je brisai une caisse à biscuit pour me procurer une planche d'une longueur de trois pieds sur vingt pouces de largeur environ. Après l'avoir matelassée avec du foin, j'y plaçai le membre fracturé de manière que les extrémités de ce plancher solide dépassassent de huit pouces le talon et l'articulation tibio-fémorale. Deux bandes fortes et à deux chefs ayant été préalablement fixées, l'une sur le coude-pied et l'autre sur le genou, furent ensuite ramenées sur la face postérieure de la planche, et réunies par un nœud ; de cette sorte, les extrémités de la planche dépassant le genou et le talon, firent l'office de poulies ; il fut aisé d'opérer une extension et une contre-extension permanentes, et de maintenir les bouts de la fracture en rapport pour empêcher le chevauchement. Ainsi disposé, ce militaire put au besoin saisir la blanche à deux mains, et porter lui-même sa jambe fracturée en se soutenant sur l'autre membre. Afin de faire les applications locales exigées, je conservai cet appareil pendant dix jours, après lesquels la jambe offrant peu de tuméfaction et les plaies devenues vermeilles fournissant un pus de bonne nature, j'appliquai le bandage inamovible. Quatre-vingts jours plus tard, quand je l'enlevai, la guérison était parfaite, sans autre difformité qu'une forte dépression dans le lieu de la fracture du tibia, qui avait subi une perte de substance. Il est à remarquer que, pendant tout ce temps, ce malade n'a pas souffert du talon, parce que les douleurs ont été prévenues par un coussin représentant un plan incliné placé uniformément sur la face postérieure de la jambe sans empiéter sur le talon. Ce dernier ne portant point n'a pu occasioner ces vives souffrances qui tourmentent si cruellement les sujets atteints de ce genre de fracture. Quant au bandage provisoire que nous avons employé ici, nous ne saurions trop le recommander à nos collègues ; il est d'une exécution facile, prompte, économique, il remplit parfaitement le but qu'on se propose, et permet au besoin de faire les applications externes et locales sans ébranler le membre.

Fracture incomplète du tibia dans sa portion spongieuse ; guérison.

Quatrième observation. — A la prise du col de l'Atlas, lors de la première expédition contre Medeah, M. D..., capitaine au 30e régiment de ligne, fut atteint par un bisoaïen qui lui enleva, à trois travers de doigts de l'articulation du genou, une pièce d'os de trois pouces de longueur, appartenant à la partie antérieure du cylindre que représente le tibia. Tout le canal médullaire était à nu, la moelle paraissait détruite dans l'étendue de six pouces environ. Ce cas était des plus graves, il fut un instant question de l'amputation ; et ce brave militaire, remarquable par sa force morale et son excellente constitution, y était tout décidé ; mais en raison de ces heureuses dispositions, M. Moricheau-Beaupré, chirurgien en chef, voulut tenter la conservation du membre. Au bout de douze jours, de nombreux bourgeons charnus surgissaient du périoste interne et externe, et on appliqua un bandage inamovible qui ne fut retiré que six semaines plus tard. La cicatrice était déprimée et adhérente ; le membre reprit promptement de l'embonpoint et ses fonctions dans toute leur intégrité.

Nous possédons encore quelques cas de guérison de fractures de l'extrémité thoracique et de la jambe ; mais comme ils ne diffèrent pas essentiellement de ceux que nous venons d'indiquer, nous n'avons point cru devoir les reproduire. Quant *aux fractures de cuisse par suite de coups de feu*, sur *plus de trente cas* qui se sont offerts à notre pratique depuis deux ans en Afrique, *souvent on a tenté la conservation du membre, mais sans obtenir un seul succès.*

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Tumeur cancéreuse du bord libre de la paupière ; excision ; guérison sans difformité.

La femme Molard, âgée de vingt ans, domestique, à son entrée à l'hôpital Saint-Louis portait à la paupière supérieure du côté gauche une tumeur du volume d'une aveline, qui occupait la presque totalité de la longueur de son bord libre et toute son épaisseur. Dans le principe, cette tumeur avait commencé par une petite saillie rougeâtre que la malade irrita par des frottemens involontaires et répétés. Cette saillie prit peu à peu un volume plus considérable, jusqu'à ce qu'elle fût arrivée au développement que nous avons indiqué. Des préparations de toute nature furent appliquées par plusieurs praticiens, sans qu'on en obtînt aucun résultat avantageux. Admise enfin à l'hôpital Saint-Louis, on essaya plusieurs espèces de traitement dont l'effet n'amena aucun changement heureux ; c'est pourquoi M. Jobert se décida à pratiquer l'opération ; elle fut faite de la manière suivante :

Une incision fut d'abord pratiquée à l'angle externe de l'œil, comme dans l'extirpation du globe oculaire (Desault), afin de pouvoir donner plus tard de l'extension à la paupière.

Deux incisions latérales, se réunissant en V vers le bord adhérent de la paupière, furent faites pour circonscrire la tumeur, qui tomba immédiatement. L'écartement des lèvres de la plaie présentait un pouce et demi d'intervalle ; il fallut, pour pouvoir les rapprocher d'une manière immédiate, détacher des parties sous-jacentes le lambeau interne. Les bords de la plaie faite par l'instrument furent mis en contact, et maintenus au moyen de la suture entortillée.

Quelques accidens cérébraux se développèrent, et furent immédiatement combattus par *les antiphlogistiques, les révulsifs internes et externes.*

Aujourd'hui la cicatrisation est parfaite, le globe de l'œil est recouvert comme dans l'état normal ; seulement le diamètre transversal, qui joindrait les deux angles des paupières, est diminué d'une ligne et demie environ ; et encore cette petite circonstance anormale n'est-elle sensible que lorsqu'on regarde l'œil avec une certaine attention.

La difficulté à vaincre était d'effacer l'écartement si considérable qui existait entre les lèvres de la plaie faite par l'instrument ; il a fallu pour cela disséquer le lambeau interne et le séparer de la racine du nez ; il a été aussi nécessaire de séparer avec l'instrument le lambeau externe adhérent à la tempe gauche.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

DEUXIÈME PARTIE.

(Suite du numéro précédent.)

Pneumonies.

Ailleurs à ces symptômes venaient se joindre des râles variables ordinairement crépitans ; alors comme de la matité et souvent de la résistance au doigt se rencontraient avec la crépitation, et que d'ailleurs les signes physiologiques ou anatomiques de la phthisie pulmonaire manquaient, nous considériont ces cas comme une hypérémie franchement inflammatoire : c'était la pneumonie aiguë. Nous insistions sur les saignées générales.

Pneumonies secondaires à d'autres affections.

Lorsque les symptômes locaux d'une pneumonie se joignaient à d'autres maladies qui avaient exténué le malade, lorsque le sang était peu abondant, les veines vides, le pouls faible, le cœur et le foie petits, la face pâle, alors nous étions très réservés sur l'emploi des saignées ; de larges vésicatoires, ou dans certains cas (lorsqu'il y avait du râle) le tartre stibié étaient mis en usage. Lorsque des tubercules nombreux, et surtout un dévoiement continuel et abondant coexistaient avec la pneumonie, nous étions encore réduits à l'emploi douteux et souvent inutile des dérivatifs extérieurs.

Distinction entre les diverses espèces de pneumonies.

Du reste, parmi les affections appelées généralement pneumonies, nous distinguions avec soin plusieurs états fort différens sous les rapports pathologiques et thérapeutiques : 1° la pneumonie aiguë, franche, débutant vivement, primitivement, attaquant brusquement, chez des sujets robustes ou sanguins, un seul ou les deux côtés, se manifestant quelquefois dans des parties non déclives lors du coucher sur le dos, et coexistant le plus souvent avec un état plastique de la sérosité du sang ; 2° la congestion hypostatique, marchant lentement, obscurément, augmentant peu à peu, se déclarant chez des sujets affaiblis par l'âge ou la maladie, constamment à la partie basse du poumon (le coucher ayant lieu sur le dos), et s'élevant peu à peu à une plus grande hauteur dans la poitrine, et dans laquelle le sang n'était pas toujours plastique. A cette variété se rapporte aussi celle qui est la suite d'une lésion du cœur ou des grands centres circulatoires ; 3° la pneumonie lobulaire, circonscrite, se dessinant d'une manière obscure, affectant souvent le centre du poumon, donnant lieu à une matité difficile à reconnaître, accompagnée souvent de peu de râles, succédant à la phlegmasie profonde, à la suppuration d'autres organes, et dans laquelle, lors de l'ouverture, on trouvait quelquefois de petits abcès entourés de tissu hépatisé ou splénifié.

Traitement dans les diverses espèces de pneumonies.

La première de ces variétés nous paraissait réclamer les saignées générales et les boissons aqueuses à haute dose, ainsi que les saignées locales et les vésicatoires. Dans la seconde nous cherchions à faciliter la circulation par des saignées, à changer fréquemment la position du sujet pour prévenir les congestions hypostatiques ; quelquefois nous ajoutions à ce traitement une médication tonique, et pour la dernière variété nous songions surtout, comme dans la pneumonie à la suite de la métrite chronique, à dissiper autant que possible par des injections ou par d'autres moyens, la stagnation du pus dans les organes où elle avait lieu, et nous combattions en même temps par des exutoires suppurans et par des boissons abondantes les noyaux pneumoniques que nous soupçonnions.

Résultats de ce traitement.

L'influence de ce traitement fut heureuse, car sur une trentaine de ces pneumonies appartenant à la première variété, nous n'avons perdu que deux sujets ; l'un portait une hépatisation grise du poumon, et il fut apporté à l'hôpital après huit jours de maladie ; l'autre était une femme de 47 ans, fort cassée et très faible, qui, malade aussi plusieurs jours avant d'entrer à l'hôpital, succomba promptement (et avant qu'on ait pu administrer le tartre stibié) par suite de l'accumulation de mucosités dans les bronches. Chez tous les autres malades les saignées réussirent quelquefois au moment même, ou en quelques heures, d'autres fois du jour au lendemain, à rendre du son et de la respiration au poumon, de sorte qu'il était incontestable que ce moyen puissant avait eu la plus grande efficacité. Ces saignées furent fortes, mais pratiquées dans le principe ; elles ne furent pas réitérées les jours suivans ; et le régime, dès que les accidens se dissipaient, cessait d'être sévère.

Quant aux cas de pneumonies hypostatiques, cette affection était souvent secondaire, et il y avait presque toujours quelque lésion d'organe au-dessus des ressources de l'art qui y était liée c'est dire que nous en avons perdu plusieurs.

Nous avons perdu un homme atteint de pneumonie centrale et lobulaire. Nous parlerons plus loin de ce malade, dont l'affection datait de huit jours avant son entrée, et chez lequel la nécropsie démontra qu'à l'époque où il nous fut confié, aucun traitement n'aurait pu réussir.

Présence de fluides variés dans les conduits aériens.

La présence de fluides dans les voies aériennes, quelle que notre fût leur nature, nous a paru exiger toute attention. A elle seule, quelque lésion primitive qui existât, et lorsque des efforts de toux étaient impuissans pour faire sortir ces corps devenus étrangers, elle a constitué pour nous un symptôme grave. Dans deux cas elle nous a fait pronostiquer une mort prompte à laquelle les élèves étaient loin de s'attendre. Dans l'un, il s'agissait d'une vieille femme, salle Notre-Dame, n° 9, qui portait une pneumonie au deuxième degré, et chez laquelle l'expectoration n'avait pas lieu après la toux ; et dans l'autre, de cette femme avancée en âge citée plus haut, et dont les poumons étaient à l'état d'hépatisation grise.

Influence de la position du malade sur l'expectoration.

Toutes les fois que des râles existaient et que les crachats étaient rendus avec difficulté, nous songions aux expectorans. La position du malade a été une chose importante à observer. Il nous fut facile de remarquer que l'expectoration chez un homme affaibli, quand il est couché sur le dos, est presque impossible, et qu'elle devient facile aussitôt que l'attitude est assise et que la tête est fortement fléchie sur la poitrine. Dans un cas à la Salpêtrière, et dans un autre à la Pitié, deux malades ont paru devoir la vie à la connaissance de ce fait :

Première observation relative à l'expectoration facilitée par la position.

Lors de l'épidémie du choléra, Petit, l'un des employés de la Salpêtrière, homme jeune, robuste et pléthorique, après avoir éprouvé quelques symptômes gastro-intestinaux, qui avaient présenté quelques-uns des caractères de l'épidémie régnante, sans qu'il y ait eu cependant de grandes pertes de liquide, fut pris presque subitement d'une extrême difficulté de respirer ; en même temps une toux grasse avait lieu ; elle n'était point suivie d'expectoration ; on entendait encore temps un râle trachéal très bruyant et à très grosses bulles, et il semblait que des crachats se trouvant en abondance à l'ouverture de la glotte, gênaient le passage de l'air. En même temps la face était d'un rouge violacé, tuméfiée, les lèvres livides ; le poumon en arrière donnait lieu, par la percussion, à une matité remarquable, et accompagnée cependant de *peu* de résistance au doigt. On entendait à peine la respiration, qui d'ailleurs n'était point accompagnée de râles bronchiques ou vésiculaires. Le cœur était très gros, le foie volumineux, le pouls dur, les artères larges, les veines pleines ; la suffocation paraissait imminente et la mort prochaine.

Tous ces désordres furent attribués à la présence de crachats obstruant en partie la glotte. Il était évident que les efforts d'expiration étaient insuffisans pour les faire rejeter. Alors Petit fut placé sur son séant et soutenu par plusieurs élèves ; la tête fut fortement fléchie sur la poitrine ; on exhorta le malade à faire de nouveaux efforts, et à employer à cette opération toutes les forces dont il était capable, et toute l'énergie de sa volonté. Ce conseil fut exécuté, et aussitôt trois crachats visqueux, transparens, contenant de grosses bulles d'air remplissant le fond du crachoir, furent rendus en quelques secondes. A l'instant la respiration se rétablit et les râles trachéaux cessèrent. Tous les accidens qui mettaient actuellement la vie du malade en péril se dissipèrent. Une saignée fut pratiquée pour remédier à la congestion du cœur, des poumons et du foie ; elle fut portée très loin parce que les forces du malade le permirent ; pendant qu'on la pratiquait le son du thorax et la respiration revinrent à leur type normal, le cœur et le foie diminuèrent de volume, et la convalescence fut si prompte que Petit passa presque subitement de la maladie à la santé. M. Bergeon, alors interne de M. Rostan, et qui momentanément se trouvait dans le service dont j'étais chargé, témoin de ce fait, se propose de publier cette observation avec détail.

Deuxième observation du même genre que la précédente,

Laloi, boulanger, âgé de 35 ans, robuste et pléthorique, entra le 18 mai à la clinique de la Pitié. Une pleuro-pneumonie existant des deux côtés en arrière, mais plus marquée à droite, présentant d'ailleurs tous les signes anatomiques et physiologiques de l'inflammation aiguë des poumons, est trai-

tée par deux saignées d'une livre et demie chacune, par trente sangsues et un vésicatoire sur le côté, sans que les forces tombent; bientôt diminution dans la matité et dans l'aspect sanguinolent des crachats. Des boissons sont données à haute dose. Les crachats sont expectorés avec peine; ils paraissent écumeux, et les bulles de cette écume sont petites. Le soir de la dernière saignée, le cinquième jour de la maladie, huit grains de tartrite antimonié de potasse sont donnés dans une petite quantité d'eau, et à doses fractionnées; mais en même temps on continue l'usage des boissons.

Le lendemain, 20 selles, et l'on n'a pris cependant que les deux tiers de la potion stibiée; nuit agitée, moins de matité dans le thorax, mais partout du râle muqueux dans le thorax, et un râle trachéal bruyant, toux continuelle sans expectoration, face livide, pouls faible et déprimé, lèvres violacées, volume augmenté des cavités droites du cœur.

Pendant la visite on a recours aux mêmes moyens que pour Petit, et cela avec le même succès; des crachats très nombreux et très écumeux sont rendus par suite de la position assise et de la flexion de la tête en avant, et les élèves ainsi que l'infirmier qui y mirent beaucoup de zèle, parvinrent à en faire rendre dans la journée de grandes quantités.

Pour arrêter le flux de liquide dans la trachée et les intestins, privation complète de boissons, vésicatoire de six pouces sur la poitrine.

Le septième jour de la maladie il y a encore un grand nombre de selles, la matité du thorax diminue, la respiration fait entendre quelques râles.

Amélioration successive et graduée pendant les deux jours suivans, et convalescence rapide, car une semaine après ces graves accidens, le malade mangeait les trois quarts.

Autres cas analogues.

Dans un cas d'entérite typhoïde, en ville, M. le docteur Hedelhofer et moi avons vu la sortie des crachats provoquée par la position assise et par les efforts prolonger la vie de plusieurs semaines, et je pourrais citer plusieurs autres faits du même genre, recueillis à la clinique ou dans ma pratique particulière.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Emploi de la poudre de peuplier sauvage comme fébrifuge.

Provins, ce 15 novembre 1832.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans votre excellent journal que MM. Cottereau et Verdé de Lisle avaient fait diverses expériences avec les feuilles du peuplier blanc de Hollande; qu'ils étaient à même d'assurer qu'elles possédaient à un haut degré la propriété fébrifuge.

En 1811, le quinquina étant très rare, et par conséquent d'un prix exorbitant, j'ai cru devoir me livrer à la recherche des plantes qui pourraient posséder la propriété antipériodique. Pour y parvenir, je soumis à la dégustation diverses parties du végétal, telles que feuilles, écorces et racines. Ce n'a été que celles qui ont présenté un degré d'amertume plus ou moins élevé qui ont servi à mes expériences. L'écorce du peuplier blanc, appelé vulgairement grisâtre, est celle que je rapproche le plus du quinquina par ses propriétés fébrifuges. J'ai souvent employé cette écorce en poudre jusqu'à l'époque de la découverte du sulfate de quinine. Ce sel fébrifuge ne faisant point éprouver la même répugnance dans son administration, j'abandonnai l'usage de l'écorce du peuplier.

Depuis lors, je soupçonnai, comme MM. Cottereau et Verdé de Lisle, qu'elle pouvait contenir une base alcaline; pour m'en convaincre, je m'adressai à deux chimistes très distingués de la capitale, MM. Thénard et Chevillot. Le premier n'ayant pu en faire l'analyse par rapport à ses occupations multipliées, m'engagea à voir M. Chevillot, qui eut l'extrême complaisance de s'en charger. Il y a deux ans au moins que je lui ai envoyé six livres d'écorce de peuplier pulverisée. J'attends le résultat de son analyse pour continuer mes expériences.

M. Bellanger, pharmacien de cette ville, en a souvent réduit en poudre une quantité plus ou moins grande.

GALLOT, d. m. p.

Lundi dernier, M. Clot, bey, médecin en chef des armées du vice-roi d'Egypte, s'est rendu à l'hôpital de la Pitié, pour y assister à la démonstration pratique de différens procédés opératoires que M. Lisfranc lui avait offert d'exécuter en sa présence.

Le sujet de la conversation ayant amené M. Clot à faire l'exposé de ses opinions sur la peste qu'il a souvent observée en Egypte, il a donné sur la nature et les causes de cette maladie des détails pleins d'intérêt. M. Lisfranc ayant invité M. Clot à se rendre à l'amphithéâtre où il désirait lui voir pratiquer l'opération de la taille d'après la méthode dite *raphéale*, dont il a obtenu de si brillans succès en Orient, le jeune bey en a d'abord fait l'exposition avec la précision et la clarté qui le caractérisent, en accordant toutefois l'honneur de l invention à Vacca, sauf quelques modifications qu'il lui a fait subir pour en simplifier l'exécution.

Après avoir introduit avec dextérité le cathéter dans la vessie, il a remis entre les mains d'un aide la plaque de cet instrument tenu dans une position perpendiculaire; prenant ensuite un bistouri ordinaire, il a pratiqué une incision qui, commencée à quinze ligne environ de l'anus, a été prolongée jusqu'à son orifice sans intéresser sa marge; divisant ensuite le tissu cellulaire sous-cutané, le plan aponévrotique et la réunion des muscles bulbo-caverneux et transverses du périnée, il a appuyé l'ongle du doigt indicateur de la main gauche contre la canelure du cathéter, en y comprimant la partie membraneuse du canal qu'il a divisé dans l'étendue de quelques lignes; saisissant alors un autre bistouri à lame droite très étroite de quatre pouces environ, et terminé a la pointe par une languette mousse longue de quatre lignes, il l'introduit dans la canelure du cathéter, et l'engage dans l'ouverture qu'il venait de pratiquer; prenant alors de la main gauche la plaque du cathéter, et abaissant le manche du bistouri, il fait pénétrer sa lame dans la vessie; puis, portant en haut le manche de l'instrument de manière à ce que l'extrémité bontonnée de la lame plonge dans le bas-fond de la vessie, il le retire dans la même direction en incisant le col et la prostate, à peu près dans l'étendue de la plaie extérieure; il évite par cette précaution, qui est la plus importante, de blesser le rectum. « Quant à l'extraction du calcul, on y procède, a-t-il dit, comme dans toutes les autres méthodes sous-pubiennes.

» Cette méthode, a-t-il ajouté, offre donc l'avantage d'arriver directement à la vessie par la voie la plus courte, de n'exposer à la lésion d'aucun vaisseau important et d'être d'une exécution très facile, sans risquer d'intéresser le rectum. »

M. Clot a déjà obtenu de très heureux résultats dans un grand nombre de cas qui se sont présentés dans sa pratique en Orient.

L'opération terminée, M. Lisfranc a procédé devant M. Clot à diverses désarticulations des orteils, du pied, de la main, du poignet, celle de l'épaule et de la cuisse, qu'il a toutes pratiquées avec sa dextérité ordinaire, à la satisfaction générale de tous les élèves, et de M. Clot en particulier. Ce dernier ayant demandé la permission d'opérer la désarticulation coxo-fémorale par le procédé qu'il a employé en Egypte, n'a formé qu'un lambeau interne, comme l'a proposé M. Delpech, et a pénétré dans l'articulation par le même côté, au lieu de l'attaquer par sa partie externe, où la saillie du grand trochanter, la difficulté de porter le membre en dehors pour le luxer, etc., rendent l'opération beaucoup plus difficile. Aussi M. Lisfranc s'est-il empressé de déclarer que ce procédé opératoire était préférable à celui qu'il a employé jusqu'à ce jour.

Après avoir reçu les éloges les plus flatteurs sur la dextérité opératoire dont il venait de faire preuve, M. Clot a offert à M. Lisfranc le bistouri de Vacca, dont il venait de se servir avec tant de succès. M. Lisfranc l'acceptant avec plaisir, et priant son jeune confrère de vouloir bien recevoir en échange les instrumens avec lesquels il pratique l'amputation de l'utérus, lui a dit; Croyez, Monsieur, que je m'en servirai toutes les fois que la lithotritie, impuissante dans son application, m'obligera à recourir à l'opération de la taille.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

La deuxième épreuve a continué aujourd'hui; deux concurrens seulement, MM Robert et Bazignan, ont été entendus.

La question était : *Les corps étrangers dans les voies aériennes*

Nous publierons le compte rendu de la dernière séance de l'Institut dans notre prochain numéro.

— PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC, DES INTESTINS ET DU PÉRITOINE, *éclairée par l'observation et le raisonnement physiologique, avec des vues nouvelles sur le flux, les hémorrhagies spontanées, et sur la cause épidémique et le traitement du cholera-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus.* Par C.-B. CHARDON, D. M. Tom. 1er. Paris, Baillière, Crochard, Deville, 1832, in-8°, 530 pages.

— *Considérations pratiques sur les névralgies de la face,* par Halliday, D. M. Paris, 1832; Pinard.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 27 NOVEMBRE 1832. (5me ANNEE.) N° 118. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Suicide; coup de pistolet tiré au front, balle logée dans le corps même du sphénoïde, à l'exception du sens de l'olfaction, conservation intacte des autres sens.

Les plaies d'armes à feu, dit le professeur, méritent une attention particulière, et comme sur le champ de bataille on ne peut observer facilement et tirer des conséquences pratiques assez positives, il importe d'examiner avec soin celles qui s'offrent à nous, soit dans les hôpitaux, soit dans la clinique de la ville.

Il y a quelques jours, je fus appelé auprès d'un jeune clerc de notaire, qui, après avoir géré l'étude de son patron pendant plusieurs années, avec probité, avec talent, lui succéda.

Ce jeune homme était sur le point de se marier, lorsqu'il contracta une blennorrhagie; cette affection vint augmenter la tristesse et la mélancolie à laquelle il était naturellement porté; il avait conservé surtout une idée fixe: c'est qu'une fois à la tête de l'étude, il ne pourrait la gérer avec distinction.

C'est dans ces dispositions que le surprit le moment où il se mit à la tête des affaires; un léger incident vint le décourager entièrement.

Il était à faire la rédaction d'un acte, et par une absence de mémoire, il se trouvait arrêté; nul doute qu'après quelques instans de repos, il eût pu le continuer, mais toujours poursuivi par cette méfiance de ses propres moyens, qui déjà lui avait fait vendre deux études de notariat, il perdit la tête, sortit de l'étude, en affectant avec ses amis une fausse gaîté, et se prépara froidement au suicide.

Retiré dans sa chambre, armé d'un pistolet, il en posa l'extrémité au dessus de la racine du nez et en lâcha la détente.

Il faut croire qu'il tira de très-près, car dans toute la maison on n'entendit qu'un bruit faible; on accourut cependant; il était étendu sur le plancher et paraissait privé de vie.

Les premiers soins lui furent à l'instant prodigués, on le mit au lit, et on chercha par quelques moyens généraux à le faire sortir de l'état de stupeur où il était plongé.

La balle avait fait, au bas du frontal et sur la ligne médiane, un trou dont les parois étaient arrondies; la table externe semblait avoir été enlevée par un emporte-pièce, tandis que l'interne avait été brisée en éclats.

Le doigt porté dans l'ouverture, pénétrait à deux pouces et demi. Le blessé avait dû relever le poignet en s'ajustant, car la direction de la blessure était de haut en bas et un peu oblique.

On conseilla d'abord le débridement et l'extraction des portions d'os poussées par la balle.

Cette opération eut pour résultat l'extraction de presque toute la lame supérieure de l'etmoïde; ce qui expliquait la perte de l'odorat chez ce malade.

Quels moyens opposer à cette grande blessure?

Il est vrai que ce malade avait conservé toutes ses facultés; il exécutait tous les mouvements et répondait à toutes les questions, il souleva lui-même ses paupières, et un regard de satisfaction et d'espérance brilla sur son visage, lorsqu'il se fut assuré qu'il n'avait pas perdu l'organe de la vue.

Cet état de tranquillité, ce passage de la vie à la mort dura jusqu'au moment où l'inflammation vint se développer.

On chercha à la combattre par des antiphlogistiques; des sangsues, des sinapismes furent appliqués, ils améliorèrent sa position, mais il commença alors à débiter avec volubilité des mots où les *c* et les *s* étaient accumulés, et les contrariétés le ramenaient à un état plus fâcheux.

Il tomba bientôt dans un affaissement qui fut suivi de la mort trente heures après l'accident. A l'autopsie, on a trouvé les deux lobes antérieurs du cerveau réduits en bouillie; la balle avait creusé un profond sillon et enlevé la lame supérieure de l'etmoïde; les nerfs olfactifs, comme on doit le penser, avaient disparu.

Il est probable que le projectile est passé immédiatement au-dessus des nerfs optiques, car on les a retrouvés intacts; c'est après avoir parcouru ce trajet qu'elle est venu se loger dans le corps du sphénoïde.

Cancer de l'épigastre.

Au n° 72 de la salle Sainte-Marthe est couché un malade âgé de 50 ans, d'une taille moyenne, doué d'une constitution sèche, nerveuse et altérée par une affection cancéreuse, révélée au premier abord par la couleur de la peau, qui est dure et âpre au toucher.

Il y a beaucoup d'obscurité répandue sur les causes de cette affection cancéreuse; elle paraît avoir été produite par les percussions réitérées que nécessite l'état de ce malade (il est tonnelier, *cerclier*). On sait que ce dernier travail force ceux qui s'y livrent à prendre un point d'appui sur leur poitrine pour fixer et lier les cercles.

Suivant ce qu'il nous a dit, son affection débuta, il y a 15 mois, par une chaleur vive, constante, et une douleur profonde à la région épigastrique; ses digestions étaient difficiles, lentes, pénibles; il tomba dans un état d'affaissement, un mal-être général et un amaigrissement assez prompts; ses forces physiques l'abandonnèrent successivement; il devint taciturne, et toutes ses fonctions habituelles s'anéantirent.

C'est alors que l'affection se développa d'abord sous la forme d'une lentille, accompagnée de douleurs lancinantes, de tuméfaction à la région épigastrique. Bientôt la douleur emprunta pour son développement sur les parties voisines. Aujourd'hui elle est arrondie, elle a six pouces de circonférence, et présente des bosselures, des végétations fungiformes.

Le tissu cellulaire et la peau des environs partagent aussi l'altération.

Peut-on tenter d'arrêter les progrès de cette dégénérescence ?

Quand l'infection est parvenue à un tel degré, il n'est ni prudent, ni sage, dit M. Dupuytren, d'en venir à l'extirpation ou à la cautérisation.

Les palliatifs seuls peuvent encore fournir quelques moyens de soulagement.

On fera usage de la bardane avec le vin, l'application de compresses imbibées de liqueurs émollientes, de graine de lin, de laitue, de morelle, ployées en plusieurs doubles sur la tumeur.

A l'intérieur, les boissons délayantes, les pilules d'extrait de ciguë avec le gayac, le soufre doré d'antimoine; et sur la fin de la maladie on ne peut qu'augmenter graduellement la dose des narcotiques et conduire ainsi doucement le malade à la mort.

A l'autopsie on trouve presque toujours des traînées de tubercules qui se propagent dans les tégumens de l'abdomen. Le tissu cellulaire en est comme farci, et les organes situés dans la cavité abdominale partagent l'altération générale.

Presque toujours aussi l'épiploon est inégalement bosselé, très épais dans plusieurs de ses points; en un mot complètement squirrheux.

L'intestin lui-même offre souvent des plaques tuberculeuses, et le foie, le mésentère participent à la dégénération.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Observations sur les plaies d'armes à feu; par M. Baudens, *chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger.*

(Suite et fin.)

PLAIES DES MEMBRES AVEC FRACTURE.

Amputation de la cuisse.

Sachant combien il est difficile d'obtenir un cône rentrant et d'éviter la saillie de l'os, quand on ampute la cuisse dans son tiers supérieur d'après la méthode circulaire, à cause de la grande masse de parties molles qui entourent le fémur dans ce point, et du gonflement dont celles-ci sont souvent le siége. M. Larrey conseille ici avec raison l'amputation à lambeaux. Néanmoins, je crois qu'au moyen des modifications que j'ai fait subir à la méthode circulaire, on devra la préférer dans tous les cas. Ce n'est pas ici le lieu de faire l'examen comparatif des deux méthodes, ni de rappeler les avantages généraux qu'offre sur l'amputation à lambeaux l'amputation circulaire. Voici comment je pratique cette dernière. Premier temps : les parties molles étant embrassées par les mains d'un aide, et retirées très fortement en haut, j'incise presque toujours les tégumens et les muscles ensemble jusqu'au fémur, à l'exemple de M. Dupuytren. Mais remarquez ici qu'au lieu de porter le couteau au dessus du lieu de la fracture et du trajet parcouru par le projectile, je commence au contraire à amputer six travers de doigts au-dessous. Dans le deuxième temps, l'aide continue à tirer les tégumens dans la même direction, de manière que les muscles fixés à la fois autour du fémur et à la peau, dont ils suivent la rétraction, déterminent un cône sortant que je divise d'un seul coup, en commençant à la base du cône, pour arriver profondément sur le bout supérieur de l'os fracturé. Dans le troisième temps, je fais la section de l'os. Les parties molles, abandonnées alors à leur propre poids, après avoir lié préalablement les tubes artériels, offrent un cône rentrant en forme d'entonnoir, dont le sommet est représenté par le fémur. On conçoit que cette méthode d'amputer non au-dessus de l'os fracturé, mais bien au-dessous, peut s'appliquer non seulement à la cuisse, mais encore au bras, à l'avant-bras et même à la jambe, si la fracture est à un ou deux travers de doigt de la rotule. J'ai vu dans un cas analogue amputer la cuisse parce qu'on n'eut pas l'idée d'aller prendre des lambeaux dans les tégumens situés sous le siége de la blessure. Une autre modification non moins importante, que j'ai rapportée à toutes les amputations en général, consiste à conserver des lambeaux beaucoup plus étendus que l'on n'a coutume de le faire. Ce précepte est indispensable pour obtenir la réunion par première intention des membres amputés; et je me suis convaincu que c'est à la conversation des lambeaux trop courts qu'il faut attribuer la rareté, je dirai presque l'absence complète de cicatrices de cette nature. En effet, on se contente d'avoir suffisamment de tégumens pour les affronter et les tenir rapprochés à l'aide de bandelettes agglutinatives; mais à peine les lèvres de la plaie commencent-elles à se réunir par une cicatrice très tendre encore, que la tuméfaction du moignon les écarte et les force à bailler, tandis que cet effet n'aura pas lieu quand les tégumens très amples pourront suffire au gonflement du membre sans faire effort sur le travail de cicatrisation. J'ai depuis l'habitude de faire humecter avec de l'eau presque froide, et pendant les dix premiers jours qui suivent l'opération, l'appareil qui recouvre le moignon, afin d'en modérer l'inflammation, et je me suis toujours bien trouvé de cette pratique.

Première observation. *Fracture comminutive du fémur vers son tiers supérieur, provenant d'un coup de feu; amputation immédiate avec modification, guérison par première intention obtenue en 20 jours.*

A l'affaire du mont Occoza, le nommé D..., soldat au 28ᵉ régiment de ligne, reçut à bout portant une balle qui lui fractura le fémur vers son tiers supérieur. L'examen de la plaie me fit reconnaître une perte de substance osseuse de trois pouces environ, réduite en nombreuses esquilles. Au moment de la chute du blessé, les extrémités de la fracture avaient déchiré les parties molles, déjà fortement lésées par le projectile. Je n'hésitai pas à décider l'amputation et à la pratiquer immédiatement, d'après le procédé et les modifications dont je viens de parler, dès que la stupeur générale eut commencé à se dissiper. J'enlevai dans le cône musculaire sortant, les parties molles qui avaient été déchirées et fortement contuses, de manière à conserver un moignon parfaitement sain. La réunion des plaies se fit par première intention, et le quinzième jour, à la levée de l'appareil, il ne restait à la partie inférieure de la cicatrice qu'un petit pertuis donnant passage aux fils des ligatures et à la suppuration. Les ligatures tombèrent, et vingt jours après l'amputation la guérison était complète. Les ouvertures d'entrée et de sortie qui siégeaient sur le moignon, n'ayant pu se réunir par première intention, ne se guérirent qu'un peu plus tard.

Deuxième observation. *Coup de feu; fracture comminutive du fémur; amputation immédiate avec modification; guérison par première intention en 18 jours.*

Le 16 juillet 1831, P..., soldat au 28ᵉ régiment de ligne, avait été blessé le matin dans la plaine de Metiggah, quand le soir il fut transporté à mon ambulance de la ferme-modèle. Sa blessure était semblable à celle dont nous venons de parler. La réaction inflammatoire se développait avec énergie, le pouls était plein, dur, fréquent, la peau chaude et le membre fortement tuméfié. L'amputation dans le tiers supérieur de la cuisse aurait présenté les plus grandes difficultés, tandis que je la fis facilement dans le tiers inférieur du membre, d'après les préceptes énoncés. La crainte de voir cette lésion se compliquer me décida à pratiquer cette amputation de nuit. Au bout de 12 jours je levai l'appareil; deux jours plus tard les ligatures placées dans l'angle inferieur de la plaie tombèrent, et l'hiatus qu'elles déterminaient dans ce point se ferma et acheva la cicatrisation, qui était complète le 18ᵉ jour après l'opération. Ici comme plus haut les plaies des tégumens résultant de la balle ne se fermèrent qu'un peu plus tard. Il est à remarquer que cet amputé, ainsi que plusieurs autres, ont séjourné à la ferme modèle pendant six jours, où ils ont été exposés à l'influence délétère et miasmatique des marais impunément, tandis que les autres militaires qui y sont restés le même laps de temps ont été tous atteints de fièvre intermittente, à l'exception d'un très petit nombre d'entre eux.

Troisième observation. *Coup de feu; fracture du fémur dans l'epaisseur des condyles; amputation immédiate d'après la méthode de M. Dupuytren; conservation de tégumens très amples; réunion par première intention en 15 jours.*

Le 1 juillet 1832, F..., soldat du 15ᵉ régiment de ligne, fut déposé à mon ambulance porteur d'un coup de feu à la partie inférieure du fémur, dont la fracture était compliquée de la séparation complète du condyle externe. Cette plaie pénétrait dans l'articulation tibio-fémorale. C'était un cas d'amputation immédiate d'autant plus urgent, que dans les circonstances actuelles, il ne nous était pas permis de donner à ces

militaires les soins nécessaires pour tenter la conservation du membre. En raison du lieu de la fracture et du trajet du projectile situé dans l'épaisseur des condyles, j'amputai immédiatement au-dessus de la lésion, d'après la méthode de M. Dupuytren. Dans le lieu d'élection, cette méthode n'est réellement désavantageuse qu'entre les mains d'un opérateur peu habile. Comme précédemment, je liai le fémur à huit pouces au-dessus de la division des tégumens, afin d'éviter la saillie de l'os, et de permettre au moignon de se tuméfier sans écarter les lèvres de la plaie, ni détruire leur cicatrice. Quinze jours plus tard leur réunion par première intention était opérée. J'ai été frappé de l'étonnante rapidité avec laquelle ont guéri tous les militaires blessés et amputés au-delà de Médéah. Malgré les privations, les inquiétudes et le transport pénible qu'ils ont éprouvés pour se rendre à Alger, le travail de guérison loin d'être troublé, fut au contraire activé. Cette remarque, qui a déjà été faite par tous les chirurgiens militaires qui se sont trouvés comme nous dans des circonstances difficiles, reconnaît pour cause la diversion que les événemens critiques de la guerre opèrent sur le moral. Tel qui l'instant d'auparavant était inquiet, abattu, absorbé par de tristes réflexions, à la vue de nouveaux dangers, oublie son malheur et ne songe plus qu'à sauver ses jours. Il y a ici une réaction morale salutaire. Huit autres militaires atteins de coup de feu avec fractures du fémur plus ou moins compliquées, n'ayant pu être opérés sur le champ de bataille, subirent dans nos hôpitaux d'Alger des amputations consécutives; mais les inflammations viscérales qui semblaient calmées au moment où les opérations furent faites, reparurent plus tard, et firent périr tous ces militaires, à l'exception d'un seul qui avait été opéré par notre confrère M. Girardin. La fracture du fémur étant située, dans le tiers supérieur de cet os, M. Girardin adopta nos modifications et commença l'amputation au-dessous du siége de la lésion, de manière à la terminer par la résection du bout supérieur de la fracture. Il survint un grand nombre d'accidens; on eut beaucoup de peine à calmer la gastro-entérite; enfin la guérison s'opéra en cinquante jours, mais non par première intention.

AMPUTATION DE LA JAMBE.

Amputation immédiate; modification dans le procédé opératoire; cicatrice complète par première intention au bout de 15 jours.

Un caporal du 28ᵉ régiment de ligne, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et de forte constitution, reçut dans la jambe gauche deux balles qui avaient occasionné de graves lésions avec fracture comminutive des deux os de la jambe. L'une des fractures étant située à trois travers de doigt de la rotule, je fis la section des tégumens au-dessous de leur perforation par le projectile, afin de les conserver très amples. Je continuai ensuite l'opération par la méthode connue; seulement, avant que de scier les deux os de la jambe au niveau de la division des parties musculaires, j'en détachai celles-ci dans l'étendue d'un pouce, en portant le tranchant du couteau en haut, du côté du genou, et sur les faces latérales du tibia et du péroné. Je fis ensuite le 8 de chiffre avec le couteau, afin de bien isoler les chairs des parties osseuses. Une compresse à trois chefs maintint les muscles relevés, les os furent sciés, je fis la résection de la crête du tibia indiquée par Béclar et la ligature des artères. La réunion opérée par première intention, était complète au bout de 15 jours, et les os de la jambe étaient recouverts par le cône musculaire qui les dépassait d'un pouce, les matelassait et les protégeait contre tout choc extérieur. J'ai employé cette modification dans le mode opératoire pour la première fois à l'hôpital militaire de Strasbourg en 1825; ses avantages me paraissent trop évidens pour qu'il soit nécessaire de les indiquer. On a pratiqué dans les hôpitaux d'Alger trois amputations de jambe consécutives, et malgré tous les soins prodigués à ces opérés, ils sont morts tous les trois.

AMPUTATION DU BRAS.

Première observation. *Amputation dans l'article par la méthode ovalaire, tétanos, mort.*

Le nommé D..., soldat d'artillerie, reçut dans la nuit du 1ᵉʳ au 2 juillet, au milieu des défilés de l'Atlas, une balle qui lui fractura l'humérus. Comme la lésion était bornée à la tête de cet os avec déchirement de la capsule articulaire, et épanchement de sang dans l'articulation, je songeai à tailler un lambeau dans le muscle deltoïde et à le relever sur l'épaule, afin de découvrir l'articulation, faire la résection de la tête de l'humérus et tenter la conservation du membre avec raccourcissement, comme M. Larrey l'a pratiqué aux armées avec succès; mais notre départ précipité m'empêcha d'exécuter mon projet. Trois jours après, quand ce militaire fut déposé dans les hôpitaux d'Alger, le gonflement de tout le bras était énorme; des phlyctènes en grand nombre soulevaient l'épiderme. Encore quelques heures, et la gangrène envahissait le moignon de l'épaule; l'état du malade paraissait peu satisfaisant; néanmoins je me hâtai de profiter de la seule chance de salut qui s'offrait encore, l'amputation. Je la pratiquai par la méthode ovalaire, en présence de tous mes collègues de l'armée d'Afrique, et en moins d'une minute, de sorte que je ménageai autant que possible la force nerveuse et sanguine. L'opéré semblait dans un état assez favorable; mais le système nerveux avait éprouvé une atteinte profonde. Le tétanos apparut le troisième jour, et dès le lendemain, ce militaire avait cessé d'exister. Ce cas de tétanos est le seul qui se soit déclaré sur les blessés de cette expédition militaire. Quelques mois auparavant, huit à dix cas de tétanos s'étaient montrés à l'hôpital de Mustapha-Pacha; tous s'étaient développés sous l'influence d'une température froide et humide, les blessés ayant dû être déposés sous une galerie au rez-de-chaussée et fermée seulement par des toiles.

Trois militaires ont subi l'amputation du bras dans sa continuité; le premier a été opéré sur-le-champ d'après la méthode circulaire déjà employée pour la cuisse. Il avait une fracture compliquée de l'articulation humérale; en dix jours, la plaie fut réunie par première intention. Le deuxième militaire, amputé 15 jours après sa blessure, guérit au bout d'un mois; la plaie suppura abondamment et ne put se fermer par première intention. Le troisième subit l'amputation après une temporisation de 20 jours, on avait l'espoir de conserver le membre dont l'humérus fracturé sans très grands désordres, avait engagé à appliquer un appareil à fracture; mais il fallut l'amputer, et il périt des suites de cette opération.

AMPUTATION DANS L'ARTICULATION RADIO-CARPIENNE.

Première observation. *Désarticulation immédiate du poignet. Guérison en 18 jours.*

F. S. Soldat au 37ᵉ régiment de ligne, âgé de 33 ans, de forte constitution, venait de recevoir un coup d'arme blanche qui avait divisé obliquement et avec esquilles les quatre premiers métacarpiens de la main droite. Quand il se présenta à moi, cette lésion avait donné lieu à une hémorragie abondante que des camarades avaient arrêtée à l'aide de liens circulaires fortement serrés sur l'avant-bras. Le peu de chances de guérison qu'offrait une blessure de ce genre, les avantages constants des amputations immédiates me décidèrent à procéder sans retard à la désarticulation du poignet. La direction de la plaie était telle que les téguments de la face palmaire avaient été divisés à peu de lignes de l'articulation radio-carpienne, tandis que ceux de la face dorsale l'étaient dans un point bien plus éloigné, et permettaient de tailler à leurs dépens un large lambeau. D'après cette disposition de la plaie, je dus modifier un peu le procédé opératoire pour faire le lambeau cutané presqu'exclusivement sur la face dorsale de la main. La compression de l'artère humérale étant faite, un aide fut chargé de tenir le membre en pronation et de tirer les tégumens le plus possible vers le coude. Je plaçai sur le bord libre du cubitus et du radius mes doigts indicateurs pour les faire descendre jusqu'aux apophyses styloïdes, en soutenant avec les doigts restés libres le poignet légèrement fléchi. Quelques mouvemens de flexion me firent reconnaître l'articulation qui déjà était considérablement tuméfiée. De la main gauche j'embrassai le poignet en fixant le pouce immédiatement sous l'apophyse styloïde du cubitus, et l'index sous celle du radius, et après avoir fait fléchir la main, afin de tendre les parties molles et d'écarter les surfaces articulaires, je portai ce couteau au-dessus de mon pouce, et en le faisant agir largement du talon vers la pointe, de manière à décrire une courbure très prononcée, j'obtins ainsi la formation d'un lambeau cutané long et convexe, au moment où l'instrument parvint au-dessous de l'apophyse styloïde du radius, que mon indicateur n'avait point abandonné. Je pénétrai dans l'articulation en décrivant une courbure en sens inverse de la première pour contourner la convexité des surfaces articulaires des os du carpe, en agissant de la pointe vers le talon du couteau; et je terminai par la formation du lambeau cutané palmaire, qui fut nécessairement très court. Cette désarticulation a duré vingt-cinq secondes, montre à la main. J'ai cru devoir laisser saigner un peu le moi-

gnon, pour opérer un dégorgement salutaire ; j'ai placé trois litgatures, et la plaie fut réunie par des bandelettes agglutinatives. Le lambeau dorsal étant plus que suffisant pour cette réunion put se prêter à une légère tuméfaction consécutive du moignon. En six jours toute la plaie fut cicatrisée par première intention ; le centre seul offrait un hiatus de trois lignes d'ouverture donnant issue aux liens, et laissait voir l'exfoliation des cartilages. Au bout de dix-huit jours la guérison fut terminée.

Sans entrer dans de grands détails sur les désarticulations partielles opérées dans les régions de la main, je dois dire que j'ai toujours fait choix des procédés ovalaires, tant pour l'ablation totale du pouce et du premier os du métacarpe que pour celle du petit doigt, y compris le cinquième métacarpien dans leurs articulations avec les os du carpe. J'ai employé le même procédé pour désarticuler les premières phalanges des doigts dans leur articulation avec les os du métacarpe ; six blessés ont subi des amputations partielles de cette nature, et tous les six ont guéri sans accidens et avec rapidité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 21 novembre 1832.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué).

Le séance est ouverte à 8 heures moins un quart.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Vassal, l'un des commissaires délégués auprès de l'Académie royale de médecine, rend compte d'un mémoire de M. Maingault, sur l'opération de la trachéotomie. (V. la *Lancette* de jeudi dernier et du jeudi précédent.)

M. Vassal rend compte aussi d'une note communiquée à l'Académie par M. Mérat, sur le *guaco*; dont on a préconisé les bons effets dans le traitement du choléra. (N° de jeudi dernier.)

—M. Parent Duchâtelet a lu à l'Académie un rapport en réponse à une question adressée au ministère par la ville de Metz, sur les inconvéniens des établissemens d'équarrisseurs dans le voisinage des villes. (*Ibid.*)

— M. Ledain lit un rapport sur un mémoire adressé à la Société par M. le docteur Benjamin Voisin, médecin à Paris, sous le titre de *Nouvel aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile.* L'auteur a écrit un traité complet sur la digestion. Il a essayé de lever un coin du voile qui couvre encore les fonctions mystérieuses que semble remplir le foie dans l'économie, et sur lesquelles Bichat avait déjà appelé l'attention des physiologistes. M. Voisin a cherché à déterminer par des expériences nouvelles et par des faits puisés dans l'anatomie et la physiologie comparée, dans la pathologie, le rôle véritable que remplit le foie et les usages de la bile. Suivant lui cet organe n'est point un organe de sécrétion proprement dit ; c'est un émonctoire de l'économie, c'est un organe d'élimination, comme les reins, par exemple. Le fluide qu'il secrète est, comme l'urine, un liquide excrémentitiel qui, non-seulement n'est pas indispensable aux différens actes de la digestion, ainsi qu'on le présume, mais qui même n'y contribue pas du tout, ou tout au moins ne sert qu'à stimuler par ses qualités irritantes le canal digestif, pour contribuer ainsi à la défération. La chylification peut avoir lieu sans la coopération de la bile. Des considérations physiologiques d'un grand intérêt, des faits, des observations, des rapprochemens ingénieux, signalent, suivant le rapporteur, cet ouvrage à l'attention de la Société.

Sans s'arrêter aux conclusions favorables du rapport de M. Ledain, et après quelques objections présentées par M. Dezeumeris contre les idées émises par l'auteur du mémoire, la Société renvoie l'ouvrage et le rapport à la commission des prix pour prononcer ultérieurement.

— M. Gauthier de Claubry présente un aperçu statistique des malades qu'il a observés dans sa pratique particulière pendant l'épidémie cholérique. Cet aperçu est le résultat d'un travail plus étendu dont M. Gauthier promet d'entretenir la Société dans sa prochaine séance.

Sur quatre-vint-cinq cholériques observés par M. Gauthier, dont 37 hommes et 49 femmes, 36 ont succombé ; savoir : 9 hommes et 27 femmes. La mortalité a été par conséquent beaucoup plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Chez ces derniers elle n'a été que de 9/37, ou 1 sur 4 à peu près, tandis que chez les femmes elle a été de 27/49, c'est-à-dire de 4 sur 7, plus de la moitié. Les causes présumées de cette différence dans les résultats seront l'objet de considérations que M. Gauthier doit communiquer à la Société.

Il est neuf heures, la séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 19 novembre.

Quelques lettres insignifiantes amènent une proposition fort sage de la part de M. Arago, savoir, que le bureau soit autorisé à ne donner qu'un extrait des lettres qui lui auront paru sans intérêt pour l'Académie.

Prix pour celui qui aura rendu un art ou un métier moins insalubre.

M. Darcet fait un rapport à ce sujet au nom de la commission, qui se composait de lui et de MM. Thénard, Chevreul et Dulong.

Deux inventions ont été soumises à la commission ; l'une est le traitement de la colique de plomb par la limonade sulfurique, proposé par M. Gendrin ; l'autre, substitution de l'action d'une machine à celle des poumons de l'homme dans le soufflage du verre.

Quant à la première invention, l'expérience n'en a pas encore suffisamment constaté l'efficacité, et lorsqu'après de nouveaux essais elle sera présentée de nouveau au concours, il sera nécessaire que la commission se compose non-seulement de chimistes, mais encore de médecins, afin de pouvoir prononcer en toute connaissance de cause sur le mérite de la découverte.

La seconde invention a été mise en pratique depuis assez long-temps, non seulement dans la cristallerie de Beccarat, où elle a pris naissance, et où l'un des commissaire l'a vue appliquée, mais encore en Angleterre, où elle a été introduite d'après les indications que le même académicien a données au directeur d'une usine qu'il visitait.

Un ouvrier nommé Israël Robinet, qui, par la faiblesse de sa poitrine, était menacé de perdre prochainement l'état assez lucratif de souffleur qu'il exerçait, a eu l'idée de cet appareil. Il l'a construit et a trouvé moyen de s'en servir avec assez d'habileté pour pouvoir continuer son travail. Le directeur de l'établissement, frappé des avantages que présentait ce moyen, en a rendu l'usage général dans son établissement, et c'est lui qui a cherché à faire connaître le mérite de l'inventeur au lieu de se l'approprier lui-même, comme cela n'arrive que trop souvent.

Grâce à l'invention de M. Robinet, la santé des verriers sera désormais beaucoup moins compromise qu'elle ne l'était auparavant; mais quoique ce soit sans doute son principal avantage, ce n'est par le seul, et l'art gagne également sous le rapport de la perfection des produits, principalement pour ce qui se fait par le moulage. On conçoit en effet que le souffle sorti de la poitrine de l'homme n'a qu'une force limitée et souvent insuffisante.

— M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Lassaigne relatif aux iodures de platine.

Les combinaisons de l'iode et du platine ont été réalisées pour la première fois par M. Lassaigne, qui indiqua les moyens de les obtenir. Le nouveau mémoire dont il est ici question contient les résultats de la continuation du premier. L'auteur examine : 1° l'iodure de platine correspondant au protoxide; 2° l'iodure de platine correspondant au bioxide; 3° une combinaison de l'acide hydriodique avec le bioxide de platine.

Le mémoire de M. Lassaigne, dit le rapporteur, nous fait connaître des combinaisons nouvelles de platine, il en donne les caractères et la composition exacte. L'Académie ne saurait trop engager l'auteur à poursuivre des expériences de même nature sur les autres métaux de platine qui sont encore peu connus et peu caractérisés.

L'Académie, sur la proposition de ses commissaires, arrête que le mémoire de M. Lassaigne sera inséré au recueil des savans étrangers.

— M. Dumas fait un rapport verbal favorable sur un ouvrage de M. Rigaud Delisle, relatif au mauvais air.

La Faculté de médecine de la Havane a chargé l'un de nos plus habiles sculpteur, M. Bréa, de lui faire le buste de M. Broussais, qu'elle se propose de placer dans le local de ses séances.

Cette décision semble un épigramme sanglante de l'exclusion portée dernièrement contre ce professeur par l'académie des sciences.

Aujourd'hui lundi, 26 novembre, a continué la deuxième épreuve du concours pour l'agrégation (Chirurgie). MM. Danyau et Monod ont eu à traiter ; *Des plaies pénétrantes de la poitrine.*

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er décembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Du mode de développement des tubercules pulmonaires; par J. A. Rochoux, médecin de l'infirmerie de Bicêtre, etc.

L'histoire des tubercules pulmonaires à partir de cette période de leur développement dite *état de crudité*, jusqu'au moment de leur ramollissement et de leur expectoration plus ou moins complète a été faite, on pourrait dire de minute en minute, avec une exactitude qui ne laisse rien à désirer. M. Louis a laborieusement vérifié les faits (1) publiés sur cette matière par Bayle et Laënnec (2), qui, eux-mêmes, sous le rapport de la question, envisagée comme purement d'anatomie pathologique, n'ont presque rien donné qui ne se trouve très exactement, quoique très brièvement exposé dans l'ouvrage posthume de Starck, publié en 1787 (3). Hâtons-nous pourtant de dire que cette circonstance ne diminue en rien le mérite des deux derniers médecins, puisqu'ils n'ont pas eu connaissance du travail de Starck. Il n'en est pas moins curieux de voir cet auteur énumérer et décrire avec soin l'affaissement du tissu pulmonaire autour des tubercules, l'oblitération des vaisseaux sanguins avoisinans, la formation de fausses membranes dans les cavernes, etc. Un seul point lui avait échappé, et il reste encore à éclaircir, c'est de faire connaître la formation du tubercule, ou plutôt de décrire l'état qui précède la période de crudité.

Durant celle-ci, que la plupart des médecins français regardent comme le premier degré de la tuberculisation, les tubercules se montrent sous la forme de petits corps arrondis, grisâtres, opaques, assez fermes, du volume d'un grain de chenevis au plus. Hé bien, cet état si unanimement donné comme étant le premier degré dans l'évolution des tubercules, en est vraiment le second. Avant lui on trouve dans le point du tissu pulmonaire où doit naître un tubercule, la lésion de texture que voici. Elle consiste en un petit corps du quart ou tout au plus du volume d'un grain de millet, de couleur rougeâtre, jaune, ayant quelque chose de luisant, propre à certaines concrétions sanguines albumineuses, résistant, assez ferme, et malgré cela s'écrasant sous l'ongle, ou plutôt s'aplatissant sans laisser écouler de liquide, et disparaissant presque entièrement par ce genre d'exploration.

Si l'on coupe une tranche de poumon contenant un grand nombre de ces corpuscules, on voit qu'ils la rendent inégale, rude au toucher. En les arrachant du milieu du tissu pulmonaire après les avoir saisis avec des pinces à disséquer, ils s'effacent sous la pression exercée par l'instrument. Le seul moyen de les bien voir est d'enlever autour d'eux, avec la pointe du scalpel, une portion de parenchyme sain, et de les agiter ensuite dans de l'eau bien transparente. On reconnaît alors aisément les dispositions physiques qui viennent d'être indiquées, et l'on s'assure en outre que tous ces corpuscules tiennent au tissu de l'organe par une foule de filamens celluleux ou vasculaires qui les environnent et forment autour d'eux une sorte de *tomentum*.

Il est très rare de ne trouver dans les poumons des phthisiques que ces sortes de corpuscules; cependant cela se voit encore de temps à autre. Bien plus ordinairement au contraire il ont entièrement disparu, et sont remplacés par des tubercules qui, dans leurs différens degrés de développement, ont tous plus ou moins dépassé l'état cru. Enfin on rencontre de temps à autre, avec des tubercules commençans, tels qu'ils sont décrits par les auteurs, les rudimens dont je parle. Il est alors facile de s'assurer que ceux-ci sont un premier degré d'évolution déjà franchi par les autres. Pour peu que l'on veuille apporter de soin dans les dissections, on n'aura pas plus de cinq ou six cadavres de phthisiques à ouvrir pour trouver au moins une fois l'occasion de vérifier les dispositions anatomiques que j'ai eu l'occasion de signaler comme appartenant aux tubercules commençans.

En les supposant exactes, elles montrent que la formation de ces produits morbides ne saurait être rapportée à la sécrétion d'une matière liquide dans les bronches, comme l'a pensé M. Magendie (1), et depuis lui MM. Cruveilhier et Andral (2); car si cela était, les phthisiques devraient, ainsi que M. Lombard en a fait la remarque, cracher du pus au commencement de leur maladie, ce qui n'arrive jamais (3). On devrait aussi, en coupant les poumons par tranches et en ratissant les cellules bronchiques, ouvertes avec la lame d'un scalpel, enlever la matière exsudée, ce qu'on n'a jamais vu arriver non plus. Cependant cette expérience, dont M. Lombard connaît très bien le résultat, ne l'a pas empêché d'admettre la liquidité originaire des tubercules (4); il en a seulement conclu qu'ils se développaient dans le tissu interstitiel du poumon (5). Ce dernier point de son opinion est seul conforme à la vérité.

L'entourage tomenteux des tubercules naissans, qui, d'un autre côté, ne nous permet pas de les suivre, produits par la concrétion d'un liquide, peut également nous mettre à même d'apprécier les autres hypothèses d'après lesquelles on a expliqué leur formation. Nous ne voyons, en effet, là rien qui ressemble à un tissu accidentel, si l'on entend par ce mot une production réelle, un développement cellulo-vasculaire régu-

(1) *Recherches sur la phthisie.*

(2) *De la phthisie pulmonaire, de l'auscultation médiale, etc.*

(3) *Clinical and medical observations.*

(1) *Journal de physiologie expérimentale.*

(2) *La Médecine éclairée par l'anat. pathol.*, etc., p. 174. — *Clinique de la Charité*, t. III, p. 14.

(3) *Essai sur les tubercules, dis. inaug.*, juillet 1827, p. 22.

(4) *Op. cit.*, p. 15.

(5) *Op. cit.*, p. 24.

lièrement organisé, comme on l'observe dans les fausses membranes, les tumeurs érectiles, et autres analogues. Nous y retrouvons encore bien moins les caractères propres aux eutozoaires qu'avait cru y apercevoir Baron. Ce n'est pas non plus à proprement parler une dégénérescence ou transformation de tissu ; cependant, de tous les modes dévolution admis (1), ce dernier me paraît le plus capable de rendre compte de la manière dont les tubercules se développent. Voici ce que l'observation m'a appris à cet égard.

Une altération dans l'organisation du tissu pulmonaire, une dureté remarquable, un travail organique bien caractérisé, préparent et amènent la dégénérescence tuberculeuse en produisant ces corpuscules assez denses, d'un jaune rougeâtre, précédemment décrits. C'est, au centre du point occupé par la petite tumeur, que la première apparence de lésion anatomique se rencontre. C'est aussi là qu'on reconnaît d'abord le caractère distinctif du tubercule cru; et, puisque alors la nouvelle production ne présente plus de vaisseaux appréciables intérieurement, il faut bien admettre que le travail qui a incorporé de nouveaux matériaux dans la trame du parenchyme pulmonaire, en a détruit en même temps l'organisation. Il y aurait donc disparition réelle, ou plutôt remplacement de ce tissu, et non simple refoulement. La série de tous les autres phénomènes qu'on observe ensuite achève de confirmer l'exactitude de notre manière de voir. Ainsi, le centre de la tumeur étant la première partie fermée, est aussi la première à devenir d'un blanc grisâtre, et la première à se ramollir ensuite, comme les observateurs de tous les temps en ont fait la remarque. Malgré cela M. Lombard fait commencer le ramollissement des tubercules par l'extérieur, et l'attribue à un travail inflammatoire qu'ils détermineraient autour d'eux, à la manière des corps étrangers irritans (2).

Que quelquefois les choses se passent ainsi, on n'en saurait guère douter quand on voit le tissu pulmonaire circonvoisin des tumeurs, enflammé dans une étendue plus ou moins considérable; mais les cas de ce genre sont vraiment exceptionnels, et le ramollissement débutant presque toujours par le centre de l'induration, s'opère ordinairement sans concours d'action ni changement de texture du tissu environnant, sous l'influence de conditions probablement analogues à celles qui déterminent la carie des dents. Elle commence, comme on sait, presque toujours par l'intérieur, est à peu près indépendante de l'action des causes extérieures, et paraît uniquement le résultat d'une décomposition purement chimique du tissu dentaire, dont les matériaux constituans ont été viciés lors de leur sécrétion.

Des phénomènes analogues s'observent dans les tubercules et dans une foule de productions actuellement inorganisées, non qu'elles soient un produit de sécrétion, mais parce qu'elles ont étouffé l'organisation du tissu au milieu duquel elles se sont développées. Par exemple, j'ai pu m'assurer très positivement que les encéphaloïdes du foie ont une disposition de texture en tout semblable à celle des tubercules naissans. En disséquant avec soin plusieurs de ces premières tumeurs grosses comme des grains de chènevis, ou un peu plus, j'ai cru d'abord, au moyen de coupes nettement faites dans le tissu du foie, qu'une ligne de démarcation circulaire très tranchée les séparait sans transition du parenchyme sain de l'organe. Si ensuite j'essayais de les en tirer avec des pinces, je les trouvais manifestement entourées d'un tomentum vasculaire analogue à celui dont, avons-nous dit, sont enveloppés les tubercules. C'est ce tissu qui, dans des circonstances encore peu connues, forme autour des productions morbides des kystes bien organisés. Néanmoins la disposition enkystée admise comme à peu près générale, surtout pour les tubercules de cerveau, que M. Leveillé assure être constamment entourés de deux kystes (1), s'observe rarement dans les tubercules pulmonaires. Du reste, il est aisé de voir que les poches, les cavités de divers aspects, les cavernes, etc., sont formées par le travail inflammatoire que les tubercules, en se fondant, excitent dans leur enveloppe tomenteuse et dans le tissu pulmonaire avec lequel elle se continue.

Un travail organique fort analogue à celui qui précède et amène l'état de crudité des tubercules, s'aperçoit également dans *l'infiltration* de la matière tuberculeuse, espèce de lésion réellement produite, comme son nom l'indique, bien que M. Lombard dise expressement que toute masse tuberculeuse considérable est formée par plusieurs petits tubercules dont la réunion constitue ce qu'il appelle un tubercule multiple (2). Quoi qu'il en soit, ces infiltrations passent comme elles avant de se ramollir, par deux états différens; celui fort inutile à décrire, parce qu'il n'est un objet de contestation pour personne, où elles présentent tous les caractères du tubercule cru et celui d'infiltration commençante. Dans ce dernier cas, on trouve éparses, au milieu du tissu pulmonaire, des masses de parenchyme de volume et de forme très variables, devenues dures et rougeâtres comme de la chair pâle; souvent on trouve en même temps des portions de poumon frappées d'inflammation chronique. Là le tissu malade est d'une rougeur plus vive; il paraît comparativement moins dur, et est infiltré de liquide qu'on en fait sortir en grande partie par une pression un peu forte; ce qui n'arrive pas de même pour les portions de parenchyme atteintes d'infiltrations commençantes, lesquelles se laissent écraser, sans presque verser de liquide, à peu près comme un morceau de foie bien sain et un peu ferme. Ces nuances distinctives d'altérations fort semblables entre elles au premier coup d'œil sont assez difficiles à décrire exactement, et plus difficiles encore à se bien représenter quand on ne les a jamais vues. Mais pour peu qu'on ait appris à les reconnaître sur le cadavre, on les saisit ensuite sans peine dès qu'elles se présentent.

Désireux d'appeler l'attention du public médical, et surtout des élèves des hôpitaux, sur des faits d'une véritable importance en anatomie pathologique, j'ai cru devoir les reproduire, quoiqu'ils eussent déjà été publiés dans le *Bulletin des sciences médicales* du mois d'août 1829. J'ai surtout été porté à en provoquer la vérification, pour laquelle il suffira d'un peu d'attention et d'envie de voir et de la lecture de l'article où MM. Trousseau et Leblanc émettent sur l'organisation des tumeurs accidentelles (3) des idées bien capables de corroborer la justesse des miennes.

(1) M. Cruvelhier fait venir toutes les productions dites accidentelles d'une sécrétion liquide opérée dans le tissu de nos organes, et il regarde les solides du corps humain comme réellement *inaltérables*. (*An. pathol du corps humain*, p. v, avant propos.) Après y avoir bien refléchi, je ne saurais partager son opinion.

(2) *Essai sur les tubercules, dis inaug.*, juillet 1827, p. 15.

(1) *Recherches sur les tubercules du cerveau*, *dis. inaug.*, janvier 1824, p. 9 et 10.

(2) *Essai sur les tubercules, diss. inaug.*, juillet 1827, p. 8.

(3) *Des tumeurs accidentelles considérées comme tissus vivans*, *Journ. hebd de méd.*, janvier 1832.

CHOLERA-MORBUS DU DÉPARTEMENT DU NORD.

NOTE

Sur le cholera-morbus du departement du Nord, par le docteur Félix Legros (de Douai), *membre des commissions sanitaires de Paris, etc.* (4).

Le département du Nord, le plus riche et le plus populeux de la France après celui de la Seine, a été, peu de temps après ce dernier, envahi par le cholera-morbus.

Le premier cas de cette maladie a été signalé le 10 avril à Cassel, petite ville située à six lieues de la mer, sur une montagne très élevée, d'où l'on prétend découvrir trente-deux villes et cent villages; célèbre encore par trois fameuses batailles livrées par trois *Philippes* de France.

Le cholera une fois déclaré, n'a pas tardé à étendre ses ravages:

(4) L'épidémie cessant à Paris, et à peine rétabli de ses atteintes, notre confrère est allé prodiguer ses soins désintéressés dans le département de Seine-et-Oise, et mériter une médaille d'or, qui vient de lui être décernée à l'unanimité des suffrages.

Puis, dans le département du Nord que décime encore le cholera-morbus, cette note est extraite d'une notice publiée sur ce dernier voyage. Cet exemple suivi, nous aurions bientôt une histoire complète et général du cholera-morbus en France.

(*N. du R.*)

prérogative d'autant plus remarquable qu'elle ne lui est point nouvelle. Une seule ville a été épargnée jusqu'à ce jour, c'est le Quesnoy (*Quercetum*), ville qui, comme l'indique son étymologie, est entourée de chênes; la belle et vaste forêt de Morınal est à sa proximité.

Ici comme ailleurs, le cholera, véritable Protée, a revêtu toutes les formes, mais toujours cependant avec le caractère *sui generis*.

Tantôt il a débuté par les symptômes que je nomme *névralgiques*, tantôt par les symptômes *phlogistiques*.

Les partisans de la contagion sont en majorité dans les classes peu éclairées; on refuse l'entrée des églises, dans plusieurs communes, aux individus morts du cholera, sous prétexte qu'il est contagieux, malgré la déclaration contraire du conseil central de salubrité.

Quelques hommes de l'art ont partagé cette erreur, en faveur de laquelle, il faut le dire, certaines observations semblent militer.

Dans la commune d'Houplines, arrondissement de Lille, un jeune enfant qui n'a pas cessé de prendre le sein pendant la courte maladie de sa mère, meurt comme elle, le 15 juillet, du cholera-morbus.

Delpech, qu'un crime vient d'enlever à la science, a vu en Angleterre un enfant de dix-huit mois contracter le cholera, douze jours après sa mère, qui n'avait pas cessé de l'alaiter.—L'enfant de la femme Haulet nous a présenté à l'Hôtel-Dieu le même phénomène. — Ces faits sont en opposition avec ceux rapportés à l'académie de médecine dans sa séance du 18 septembre, et surtout avec un autre qui m'appartient :

En visitant, dans le fort de l'épidémie, la rue de la Mortellerie, j'ai trouvé une jeune femme morte depuis quelques heures, et à son sein un enfant vivant, qui depuis n'a éprouvé aucun accident.

Une femme de 63 ans va faire une visite le 16 juillet à sa famille, à Beunne (Pas-de-Calais), où règne la maladie, revient à Morbecque, arrondissement d'Hazebrouck, qui n'a pas encore de cholera, et succombe de cette maladie 24 heures après.

A Armentières, une fille de 26 ans, attaquée le 4 août, à 6 heures du matin, meurt à 6 heures du soir; son père, qui ne l'a point quittée, est pris le lendemain des mêmes symptômes.

La femme Leroy succombe à Fourues le 17, son fils est atteint le 18.

Le cholera se déclare à Fives, le 18 août, sur une indigente qui succombe le 19. Un de ses enfans, une femme qui lui a donné des soins, et un jeune homme de 13 ans, sont successivement attaqués et succombent.

A Douai, rue des Clarisses, deux filles publiques commettent des excès avec deux hommes, tous quatre sont pris de cholera.

Ce dernier cas prouve moins à la vérité en faveur des antagonistes qu'en faveur de mon opinion, émise dans la *Lancette* du 1 septembre, sur l'une des principales causes du cholera, opinion qui tendrait pour ainsi dire à réhabiliter la vieille et naïve dénomination de *trousse galant*.

Parmi les causes qui, dans ce département, semblent avoir une influence directe sur les productions de l'épidémie, il faut mentionner la demeure dans des caves humides et souvent tellement obscures que l'on peut à peine y distinguer la physionomie des malades et juger leur véritable état.

L'habitation des chaumières malsaines, entourées de fossés contenant des eaux croupies et putrides, rendues plus pernicieuses encore par l'accumulation d'immondices de toute espèce.

Mais à la tête de ces causes d'insalubrité je dois en placer une qui, pour ainsi dire, est territoriale : le rouissage du chanvre et du lin.

On est en effet aujourd'hui à peu près d'accord sur les inconvéniens de la fermentation putride qui succède dans l'eau à la décomposition du suc glutineux et de la matière colorante de ces plantes.

Partout les routoirs à eaux stagnantes m'ont paru de véritables foyers d'infection, surtout lorsque, comme dans certaines localités de ce pays, le rouissage vient se combiner avec les exhalaisons déjà funestes des marais.

Les inconvéniens de cette opération diminuent à la vérité dans les eaux courantes, ou lorsqu'on a la précaution de prévenir la putridité par quelques moyens chimiques, à l'aide du charbon par exemple.

A Douai, ville à belles et larges rues, le cholera règne encore avec quelque intensité. Les émanations putrides qui s'échappent de ses ruisseaux mal tenus, et surtout de l'espèce de bourbier qui passe sous le pont Saint-Jacques, sont, je crois, pour beaucoup dans la persévérance de l'épidémie.

Car si, comme le pense l'académie de médecine de Paris, les effluves telluriques sont sans résultats sur cette maladie, ce n'est sans doute pas lorsqu'elles répandent une odeur des plus infectes.

En général, j'ai trouvé partout les hôpitaux tant civils que militaires propres et bien administrés.

A l'Hôtel-Dieu de Douai, la vue d'un acteur couvert de contusions qu'il s'était faites dans son délire, m'a fait regretter l'usage des camisoles de force, si utilement employées en pareille occasion dans nos hôpitaux de Paris.

Le département du Nord a-t-il été plus heureux que les autres dans le résultat de son traitement ? Les chiffres vont bientôt répondre ; en attendant disons que comme ailleurs il a eu ses guérisseurs privilégiés.

Une longue lettre d'un médecin de Lille, insérée dans *le Nord* du 4 septembre, donne la saignée comme un préservatif certain du cholera, surtout chez les personnes qui habitent une maison où se trouvent des cholériques. Ce moyen, aidé de quelques autres, est *destiné à mettre un terme au fléau*.

Ailleurs un médecin annonce encore dans un journal que les symptômes les moins équivoques du cholera et de la maladie elle-même, *cèdent immédiatement* à l'usage des lavemens composés d'un grain d'opium dissout dans deux verres d'eau auxquels on mêle une demi-cuillerée de charbon de bois pulvérisé. Puis il ajoute qu'il est persuadé qu'à quelque degré où fût arrivée la maladie, ce remède aurait toujours plus d'efficacité que les autres moyens qui n'en combattent que les effets, puisque les lavemens en enlèvent *la cause*.

Mais la méthode par excellence, la méthode aux *résultats évidens et inespérés*, c'est celle du docteur Mackié, médecin écossais; elle consiste à épuiser, au moyen d'un clysso-pompe en gomme élastique, tout le liquide contenu dans l'estomac ; je vais au reste laisser parler le journal officiel. « A Orchies, une jeune fille de 12 à 13 ans, fortement cholérisée, fut la première sur laquelle le docteur Mackié fit l'application de son procédé. D'après ce que l'on raconte, il commença par injecter une grande quantité d'eau tiède que la malade rejetait à mesure que la capacité de son estomac ne lui permettait plus d'en recevoir davantage. Le docteur continua jusqu'à ce que l'eau d'abord trouble, sortît entièrement claire, et annonçât ainsi que l'estomac était parfaitement lavé. Alors il fit avaler à la malade de l'eau presque bouillante dans laquelle il avait delayé du pain grillé. »

Cette jeune fille a été, dit-on, guérie ; le même succès a été obtenu sur plusieurs autres malades, et par d'autres médecins à Wandignies, sur deux femmes de 19 et 22 ans, et tout récemment à Férin, sur un jeune homme de 17 ans.

A mon avis cette méthode, dont je ne m'explique ni le but ni la manière d'agir, et dont les insuccès surpassent beaucoup aujourd'hui les résultats heureux, n'empêche pas toujours de guérir, surtout les adultes, mais empêche encore moins de mourir.

C'est du moins ce que m'ont affirmé plusieurs honorables confrères de Douai ; l'un d'eux m'a dit avoir essayé le clysso-pompe sur cinq individus, que quatre avaient succombé, et qu'il ne devait la conservation du cinquième qu'au traitement antiphlogistique.

Dans une épidémie aussi cruelle que celle qui depuis 1817 a dévoré 50 millions d'habitans, les tentatives, les essais, quelque hardis, quelque inexplicables qu'ils soient, sont d'avance légitimés, mais il n'en est pas ainsi des éloges prodigués administrativement et officiellement à une méthode que l'expérience, ce juge infaillible, ne sanctionne pas !

Dans ce département comme partout ailleurs, le spécifique anti-cholérique est encore à trouver. Le gouvernement mieux conseillé y arriverait, en éclairant le peuple et en le mettant ainsi en garde contre les deux grandes causes des maladies : *crapula et ingluvies*.

Hâtons-nous de le proclamer, le cholera perd chaque jour de sa fureur et disparaîtra bientôt de ces régions pour revenir peut-être dans de longues années, comme ces comètes séculaires à influences mystérieuses, épouvanter nos arrière-neveux!

Résumé du 10 avril au 4 novembre 1832.

Arrondissemens.	Population.		Nombre		Total	
	des villes chef-lieux d'arrondiss.	des arrondissemens.	des commu. de l'arrond.	des commu. atteintes.	des malades.	des morts.
Lille.	69,860	279,931	131	44	2203	1052
Avesnes.	3,311	122.626	152	17	267	144
Cambrai.	17,031	144,742	117	79	3449	1531
Douai.	19.880	92,699	66	39	2090	985
Dunkerque.	24,517	95,261	59	18	552	342
Hazebrouck.	7,644	104,872	53	12	94	47
Valenciennes.	19,841	122,517	80	66	2549	1362
Totaux........	162,084	962.648	658	275	11,204	5461

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Sommaire : *Nomination de M. Chervin; discussion sur le rapport de M. Parent du Châtelet relatif à l'équarrissage.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président rend compte de la réception faite par le Roi à la députation chargée d'aller lui témoigner la part qu'elle prenait au funeste événement. S. M. a répondu, dit M. Breschet, par un discours plein de bienveillance et d'aménité, dont il craindrait d'affaiblir les expressions en essayant de les rapporter.

— L'ordre du jour est la nomination d'un membre titulaire dans la section de médecine. M. Itard, rapporteur de la commission chargée de présenter les candidats, les avait rangés en deux catégories; l'une de médecins étrangers à l'académie, MM. Chervin et Damiron, l'autre de médecins faisant déjà partie de la société comme membres adjoints. MM. Andral fils, Bricheteau, Emery.

— Avant le scrutin, le président annonce à l'académie qu'elle possède dans son sein un chirurgien distingué, M. Bédor, qui est à la tête du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu de Troyes. M. Bédor est invité à passer au bureau et à signer la feuille de présence.

— 1er tour de scrutin ; Le nombre des votans est de 87.

M. Chervin obtient 35 voix, M. Andral fils 34, M. Emery 11, M. Bricheteau 4, M. Damiron 2; il y a eu outre un billet blanc.

2e tour ; 89 votans.

M. Chervin obtient 49 suffrages, M. Andral fils 40; M. Chervin est en conséquence proclamé membre de l'académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi.

—M. Parent du Châtelet est appelé à lire de nouveau les conclusions du rapport sur l'établissement d'équarrissage de la Moselle. Les conclusions portent qu'il n'y a aucun inconvénient à rapporter l'ordonnance du 16 juillet 1784, et que sa révocation offrirait d'importans avantages pour l'agriculture et la fabrication.

M. Adelon, membre de la commission, demande la parole, il rappelle l'état de la question :

Un citoyen du département de la Moselle a fondé un établissement d'équarrissage hors de l'enceinte de la ville de Metz ; il demande d'être autorisé à travailler les peaux et les débris des animaux morts de maladies dites contagieuses. L'autorité locale a consulté à ce sujet M. le ministre du commerce et des travaux publics, qui lui-même s'est adressé à l'académie afin d'avoir son avis sur le danger ou l'innocuité de ces travaux. Ils n'auraient lieu du reste qu'en suivant les procédés proposés en 1830 par M. Payen, à la société d'horticulture. L'académie n'a donc qu'à prononcer sur la question scientifique. M. Parent dit que pour asseoir une opinion éclairée sur ce sujet, il n'a pas craint de faire au moins quinze lieues et des sacrifices pécuniaires. De temps immémorial il est constant que jamais les chevaux n'ont contracté des maladies contagieuses pour avoir fréquenté ou habité des clos d'équarrissage. Il cite entre autres un village des environs de Paris dont le maire lui a certifié que depuis plus de vingt ans aucun cheval n'a été atteint de la morve ou d'autres maladies pour avoir été à Montfaucon, etc.

M. Castel demande communication de l'ordonnance du 16 juillet 1784. Il fait observer que les mesures d'hygiène publique ne sont prises ordinairement par l'autorité que sur les réclamations réitérées des habitans. C'est ainsi que des demandes nombreuses ont été faites avant que l'on se soit décidé à enlever les dépouilles humaines du quartier des Innocens, etc. Ce n'est donc pas sans réflexion que l'on doit abroger une ordonnance qui repose sans doute sur des observations importantes et nombreuses.

M. Rochoux dit qu'une expérience de soixante ans a prouvé que par l'exploitation des débris d'animaux morveux ; jamais la morve dite contagieuse ou non contagieuse n'a été communiquée à d'autres animaux ; il n'y aurait donc aucun inconvénient dans l'abrogation de la partie de cette ordonnance relative à la morve, au farcin, etc. ; mais il n'en serait pas de même pour le charbon, maladie rare il est vrai, mais qui se communique évidemment.

M. Parent a interrogé tous les ouvriers de Montfaucon ; un seul lui a dit avoir contracté le charbon, et encore n'a-t-il pas reconnu cette maladie à la description qu'il a faite des symptômes (1).

M. Rouchoux répond en rappelant les expériences qui ont prouvé que par l'injection la maladie se communique.

M. Huzard se prononce pour la contagion du charbon par les peaux d'animaux morts.

M. Barthélemy combat les conclusions du rapport; car, dit-il, s'il m'en souvient bien, l'article 1 de l'ordonnance défend de vendre la chair des animaux suspects; et pour prouver que le charbon se communique, il cite les expériences faites à Alfort sur des animaux sains et de haute taille, qui mouraient constamment 18 ou 20 heures après l'inoculation, quoique la matière fût puisée sur des cadavres. Quant aux autres dispositions de l'ordonnance on pourrait les modifier.

M. Adelon est d'accord avec M. Barthélemy, mais il fait de nouveau observer que l'académie n'a à se prononcer que sur la question scientifique.

M. Girard pense que les conclusions du rapport doivent être modifiées. Il rappelle qu'en 1814 les bœufs de l'armée ayant reflué sur Paris, et leurs débris ayant été apportés à Montfaucon, ils ne communiquèrent en aucune manière leur maladie.

M. Huzard dit que ces bœufs avaient le *typhus*.

Les conclusions du rapport sont renvoyées à la commission pour être modifiées.

ÉCHEC DOCTRINAIRE.

Élection de M. Chervin comme membre titulaire de l'Académie de médecine.

S'il est des nominations qui jettent du discrédit sur la société d'où elles émanent, il en est d'autres que l'on peut avouer hautement et qui honorent. Jamais peut-être le public médical n'avait eu un plus grand besoin que justice fût faite, et qu'un corps savant prouvât qu'inaccessible à l'intrigue et aux influences de coterie, il savait appeler dans son sein les notabilités qui lui manquent, et remplir les vides que l'on pouvait y remarquer.

M. Chervin a consacré une grande partie de sa vie et dépensé sa fortune à vider une question importante, à lutter contre la mauvaise volonté du pouvoir, contre la fausseté de ses émissaires, contre leurs calomnies, leur mauvaise foi; il a rendu malgré eux un service immense non seulement à la science, mais aux populations en général, en jetant l'autorité de son nom dans la balance, et prouvant à force de logique, de persévérance et de bonne foi, que la contagion de cette maladie contre laquelle tant de précautions sanitaires étaient prises, tant de mesures désastreuses imposées, n'était qu'en épouvantail, qu'une arme à deux tranchans entre les mains d'un pouvoir ombrageux ; que ces cordons sanitaires, voile d'oppression et de guerre, que l'ignorance et la peur avaient octroyés à l'autorité, tomberaient devant la vérité, et qu'à l'avenir il faudrait chercher d'autres prétextes à d'autres injustices.

Par le temps qui court, alors que le parti doctrinaire a envahi le pouvoir et toutes les avenues, bien des gens sans doute auront peine à se rendre compte de l'échec du coryphée doctrinaire médical, du triomphe de l'indépendance. Expliquons le fait, souhaitant que ces recherches ne dépouillent pas l'Académie d'une partie du mérite de la nomination.

L'ordonnance sur les nominations dans l'Académie, rendue sous le ministère de M. Labourdonnaie, porte, article 6 : « que les associés et les adjoints auront droit au moins au tiers des nominations des membres titulaires. »

Or trois extinctions étant, comme on le sait, nécessaires pour donner à la société droit à une nominatinn, quatre places seulement avaient dû être remplies depuis long-temps.

Trois de ces élections (sans compter celle de M. Desgenettes, qui a été réélu après avoir donné sa démission) ont été faites parmi des médecins faisant déjà partie de l'Académie. MM. Gasc et Paul Dubois étaient membres associés, M. Reveillé Parise, adjoint. De plein droit par conséquent, la quatrième nomination revenait aux médecins étrangers à l'Académie, à moins que cette société, par un esprit étroit de corps, ne voulût désormais se recruter que parmi ses propres membres, e repousser impitoyablement tout ce qui ne lui appartenait pas.

Connaissant les dispositions de l'ordonnance, M. Chervin s'est présenté, et a obtenu d'emblée 60 PROMESSES POSITIVES : alors, il est vrai, M. Andral fils ne s'était pas encore mis sur les rangs ; sa candidature déclarée a fait vaciller certaines fermetés ; il en est qui ont pris pour excuse la fraternité du professorat, d'autres l'éminence des travaux, d'autres enfin plus honteux, et n'osant avouer une propension doctrinaire, ont néanmoins reculé ; M. Andral a ainsi gagné une dixaine de voix.

Malgré cette défection, si nous sommes bien informé, M. Chervin avait droit de compter encore ces jours derniers sur 50 suffrages. Il devait donc, selon toute apparence, l'emporter au premier tour de scrutin. Nous ne chercherons pas à nous expliquer pourquoi 35 voix seulement lui sont restées fidèles, nous nous contentons de noter le fait pour l'édification du public, auquel nous laissons l'embarras de l'explication.

Quoi qu'il en soit, les membres qui avaient eu la franchise de ne se donner à M. Chervin qu'en second lieu, ont mieux tenu leur promesse conditionnelle, et au deuxième tour, la victoire est restée à qui de droit, malgré les efforts de la doctrine en émoi, de zélés confrères en professorat et des partisans surannés de l'esprit de corps, malgré la subtilité du secrétaire perpétuel qui voulait effacer les deux catégories, et confondre les candidats extra et intra-académiques. Par la confusion que proposait finement M. Pariset, M. Chervin tombait dans la foule, et quelques regards auraient ainsi pu être détournés. M. Burdin aîné a démasqué le petit artifice, et les deux catégories de la commission ont été conservées.

Il faisait beau du reste examiner les figures contagionistes pendant le dépouillement du scrutin ; le plaisant, le burlesque s'y mariaient à un dépit mal déguisé ; les yeux baissés, mal à leur aise, chaque bulletin portant le nom Chervin les faisait tressaillir, c'était un tremblement quasi convulsif, des contorsions à se mourir de rire; chaque nom *Andral* les épanouissait, une série les pâmait d'aise, l'espoir se réveillait, espoir bientôt déçu hélas!

49 suffrages ! ah comme M. Pariset, ordinairement si leste, a eu de la peine à les compter, à les balbutier à l'oreille du président! 49 suffrages! il a fallu qu'à haute voix quelques membres eux-mêmes de l'académie proclamassent la nomination pour que le nom redouté sortît de la bouche du président, inspiré par le grand maître de la contagion.

Un dernier espoir restait..... le billet blanc, car il y a eu aussi un billet blanc au deuxième tour. Ce billet blanc, M. Chomel l'a rappelé, M. Pariset l'a rappelé, M. Breschet l'a rappelé, on eût dit que la fortune de l'académie tenait au billet, blanc.

Hélas ! le billet blanc n'a point fait ancre de salut; que pouvait-il seul contre 49 !

— Le concours pour la chaire de clinique interne à la Faculté de médecine, dont l'ouverture avait été fixée, ainsi que nous l'avons annoncée, au 10 mars prochain, ne commencera que le 11, le 10 étant un dimanche.

Les affiches doivent être posées demain 29 novembre.

— Dans la séance d'aujourd'hui pour le concours de l'agrégation, MM. Malgaigne et Alph. Sanson ont eu à traiter *les plaies du tube intestinal.*

— Clot-Bey a été reçu aujourd'hui par le roi.

— Lundi dernier a eu lieu la séance annuelle de l'académie des sciences. Elle a été remplie par un éloge très remarquable du physicien Thomas Young, par M. Arago, et la lecture de l'éloge de Lamarck, par Cuvier.

(1) Si M. Parent avait interrogé les ouvriers tanneurs, surtout dans les pays où le charbon est commun, comme la Bourgogne, la Provence, il se serait bientôt convaincu de la contagion de cette maladie. (*N. du R.*)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

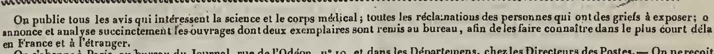
SAMEDI 1er DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE.) N° 120. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; o annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court déla en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

DEUXIÈME PARTIE.

Emploi des antimoniaux lors de la présence des mucosités dans les bronches.

Toutes les fois que des mucosités abondantes existaient dans les bronches, et surtout dans les vésicules, et que l'expectoration se faisait mal, lorsque d'ailleurs les saignées avaient remédié à la congestion, ou que la sonoréité du thorax et le faible volume des organes nous dissuadait de la pratiquer, nous avions recours à des expectorans, parmi lesquels le tartre stibié et le kermès tenaient le premier rang. Nous n'étions même pas arrêté toujours par la phlegmasie gastro-intestinale coexistante, parce que de deux maux il faut éviter le pire, et que le pire pour le malade, c'est d'être suffoqué. Souvent nous nous sommes très bien trouvé de ce moyen, mais jamais d'une manière plus manifeste que dans le cas suivant :

Observation de succès remarquable à la suite de l'emploi du tartre stibié.

Un homme de cinquante-cinq ans, mais plus vieux que ne le comportait le nombre de ses années, entra à l'hôpital dans les premiers jours d'octobre. Il était au sixième jour d'une pneumonie à gauche, caractérisée par la matité et la résistance au doigt, par la bronchophonie, la respiration bronchique, et par des crachats visqueux en fort petite quantité, très adhérens, et d'une couleur jus de pruneaux. Cette dernière circonstance nous faisait craindre que la pneumonie ne fût parvenue au troisième degré, car nous avons souvent vérifié l'exactitude des recherches de M. le professeur Andral sur ce sujet. De fortes saignées diminuèrent notablement la matité thoracique ainsi que les autres symptômes, mais un râle muqueux se manifesta dans presque toute l'étendue de la poitrine, le pouls faiblit, la face devint d'une pâleur livide, et tout annonçait que des mucosités s'accumulaient dans les voies aériennes.

Huit grains de tartre stibié furent administrés à doses fractionnées et répétées dans une petite quantité de véhicule ; un dévoiement considérable survint, l'expectoration s'établit, des crachats contenant beaucoup de bulles d'air très petites, et présentant d'ailleurs les caractères de la pneumonie, furent trouvés au fond du vase. Bientôt les symptômes du côté du poumon se dissipèrent graduellement; la diète et des boissons gommeuses arrêtèrent la diarrhée, et la guérison fut complète.

Nous n'avons pas employé à la Pitié l'oxide blanc d'antimoine, parce que dans deux cas, à la Salpêtrière, nous avions vu ce médicament, donné à des doses assez faibles, occasioner des symptômes gastro-intestinaux fort graves, et que, chez une de ces malades, lors de la nécropsie, l'inflammation de la membrane muqueuse digestive était évidente sur plusieurs points de l'étendue de celle-ci.

C'est sur des signes anatomiques qu'il faut, autant que possible, fonder les indications thérapeutiques.

Si d'autres observateurs parvenaient aux mêmes résultats que ceux qui ont été obtenus à la clinique de la Pitié, on arriverait à établir sur des signes anatomiqres et positifs l'indication des saignées et des expectorans. Les premières seraient réservées pour les cas où il y aurait les caractères plessimétriques, stéthoscopiques et fonctionnels de la congestion sanguine ; les seconds, et surtout le tartre stibié, seraient indiqués lorsque la réunion de ces moyens de diagnostic et de l'audition simple des bruits respiratoires démontrerait l'existence de liquides dans les voies aériennes; et la réunion de ces deux ordres de faits conduirait à combiner les deux méthodes de traitement. Efforçons-nous à tirer la thérapeutique de ses langes. Ce n'est pas en faisant de l'empirisme guidé par un diagnostic imparfait que nous y parviendrons. Non, étudions bien d'abord l'état organique et les signes qui le rendent évident, ce n'est qu'alors, et lorsque nous aurons bien spécifié les cas, que nous pourrons apprécier l'action des médicamens; c'est alors seulement que nous pourrons compter, et c'est, nous le savons, ainsi que veulent compter les bons observateurs. Ce que l'on appelle empirisme est une route incertaine dans laquelle errent des aveugles.

Tubercules pulmonaires.

Les cas de tubercules pulmonaires qui se sont présentés à la Pitié, ont offert de l'intérêt sous le rapport de la nature, du diagnostique, des complications et du traitement de ces lésions organiques.

Mode de formation des tubercules pulmonaires.

Sous le rapport de la nature des tubercules, le fait cité dans la *Lancette* par M. Balme Dugaray (14 juin 1832) mérite d'être rappelé. Sangelas, homme athlétique, âgé de 28 ans, jouissant avant d'une santé parfaite, est tout-à-coup atteint des symptômes de la fièvre inflammatoire. On lui pratique en ville une saignée. Entré à l'hôpital sept jours après, il meurt le dixième jour, et alors on trouve dans les poumons, et plutôt au centre qu'à la circonférence, d'innombrables foyers contenant : les uns une substance très analogue à la couënne inflammatoire du sang, les autres un fluide semblable à du pus consistant, et les autres enfin, des productions qui ne différaient en rien des tubercules. Ces foyers auraient pu contenir un grain de chenevis. Du tissu pulmonaire, atteint de pneumonie au premier ou au deuxième degré, les entourait, et il semblait que l'œil pouvait suivre, en comparant entre elles ces diverses productions anormales,

l'endurcissement de la couënne et du pus jusqu'à la consistance tuberculeuse. Il y avait du reste deux tubercules plus durs et plus anciens, et une petite caverne chacune du volume d'un gros pois au sommet du poumon droit.

M. le professeur Andral a cité deux cas de mort à la suite de la phthisie; dans l'un le malade périt en trois semaines, et dans l'autre en trente-cinq jours. Il s'agissait probablement dans ces cas de ramollissement de tubercules préexistans. Chez notre malade, qui périt en dix jours, on a pour ainsi dire assisté à la formation d'innombrables tubercules, suites évidentes d'une pneumonie qui a causé la mort. Il semblerait difficile d'admettre que dans ce cas les tubercules n'aient pas été la suite de la phlegmasie du poumon. Toutefois, avouons qu'il y a eu ici une forme spéciale de la pneumonie; que celle-ci était lobulaire; que du tissu pulmonaire sain séparait les petites masses de parenchyme enflammé au centre desquelles se trouvaient les foyers d'apparence couënneuse, purulente ou tuberculeuse; qu'il y avait une petite caverne dans le poumon droit, et que la résorption du pus contenu dans celle-ci pouvait bien avoir eu quelque influence sur la forme de cette pneumonie. Notons ici que l'expectoration avait été nulle, et que des foyers multipliés se trouvèrent dans les poumons. Tout porte à penser que ceux-ci furent la conséquence des crachats qui séjournèrent dans les vésicules bronchiques, et y subirent des altérations successives.

Premier degré du cancer du poumon.

Le fait suivant peut être avantageusement rapproché de celui-ci. Une vieille femme mourut récemment à la Salpêtrière des suites d'un fongus cancéreux qui avait atteint la paupière supérieure droite. Des fongus semblables se retrouvèrent à la mort, l'un près de l'orifice pylorique de l'estomac, l'autre naissait du fond de l'utérus, et un polype vésiculaire existait sur le cornet moyen des fosses nasales. Une pneumonie avait hâté la mort de cette femme. Le poumon gauche, près de sa racine, dur, pesant, non crépitant, présentait une coloration d'un blanc grisâtre; ce n'était pas la teinte de l'hépatisation grise, mais bien plutôt celle du squirrhe; les marbrures noires du poumon étaient conservées. Un peu de fluide se retrouvait dans les aréoles pulmonaires. Sur certains points il avait l'apparence de la colle de poisson à consistance de gelée, et par la pression il sortait de quelques bronches avec cette apparence. Un degré de consistance de plus aurait donné à toute cette portion du poumon l'aspect squirrheux. Il aurait peut-être suffi pour cela de quelques jours de vie de plus. Chez cette femme cancérée la pneumonie chronique avait pris la forme et l'apparence du cancer. M. le docteur Sichel, qui s'occupe avec beaucoup de succès des maladies des yeux, a disséqué cette pièce anatomique avec le plus grand soin.

Tubercules chez des vieillards; suite de la pneumonie hypostatique.

Sur sept ou huit nécropsies faites à la Pitié, dans lesquelles se rencontrèrent des tubercules, deux eurent lieu sur des cadavres de vieillards. Nous en avions aussi rencontré à la Salpêtrière plus fréquemment qu'on n'aurait pu s'y attendre chez des gens âgés. C'était surtout vers la partie du poumon déclive dans le coucher sur le dos qu'on les rencontrait, et par conséquent dans les mêmes parties où a lieu la pneumonie hypostatique. Celle-ci coexistait chez ces sujets, datait de de plusieurs semaines, quelquefois de plusieurs mois, était souvent parvenue au deuxième degré sur quelques points, et au troisième dans d'autres, et elle semblait avoir été la cause productrice des tubercules, si rares à un âge avancé.

Valeur relative des signes anatomiques dans la phthisie.

Sous le rapport du diagnostic, nous avons trouvé chez nos malades phthisiques l'ordre suivant dans la valeur relative des signes anatomiques : 1° la matité et la résistance au doigt qui faisaient juger à coup sûr que le corps qu'on percutait dans le thorax était solide et dur. Dans un cas où l'un des poumons était seul malade, on limita à l'extérieur avec une grande précision, sanctionnée par la nécropsie, les endroits où la lésion commençait et ceux où le poumon était sain. 2° le gargouillement qui, dans tous les cas, a annoncé d'une manière positive l'existence de cavernes; 3° le bruit humorique de la percussion, qui s'est rencontré dans trois cas, et que la nécropsie a démontré être en rapport avec des cavités dans le poumon; 4° la respiration et la toux caverneuse qui ont été aussi entendues dans des cavernes; la bronchophonie et la pectoriloquie enfin; mais celles-ci ont été bien moins certaines, car nous avons souvent entendu la première quand les poumons n'étaient pas indurés, et nous avons saisi la seconde quand il n'existait pas de cavernes, mais lorsque des bronches d'un certain calibre étaient entourées par du tissu pulmonaire consistant. Déjà M. le professeur Cruveilhier avait dit que la pectoriloquie pouvait se faire entendre dans l'hépatisation du poumon, et plusieurs faits me portent à croire que c'est surtout lorsque les cavernes sont entourées d'une masse indurée que la voix arrive à l'oreille de la manière la plus parfaite.

Diagnostic de la pneumonie centrale.

Chez Sangelas, la percussion fit diagnostiquer, sinon les tubercules, du moins que la pneumonie était centrale, et voici comment : La percussion médiate du thorax en arrière, exécutée légèrement, donnait au doigt de la sonoréité et de l'élasticité, donc il y avait là de l'air; mais, faite avec force, elle obtenait de la matité et un certain degré de résistance au doigt, donc, profondément, le poumon était plus dur. L'auscultation et l'expectoration avaient été ici en défaut, car on ne put bien saisir le râle crépitant profond qu'on soupçonnait et qu'on recherchait avec soin, et les crachats étaient nuls. On a vu précédemment quel fut le résultat de cette nécropsie.

Complications de lésions variées avec les tubercules.

Sous le rapport des complications, nous citerons d'abord plusieurs cas de pneumonie qui ont frappé les parties du poumon qui entouraient les masses tuberculeuses, et qui tantôt cédaient à des antiphlogistiques, tandis que d'autres fois elles laissaient à leur suite un engorgement plus considérable que celui qui existait d'abord (fait de plus à l'appui de l'opinion qui consiste à voir dans les tubercules un effet de l'irritation phlegmasique). Nous noterons encore plusieurs épanchemens pleurétiques parmi lesquels il y en eut de traités avec succès; un cas de pneumo-thorax sur lequel nous reviendrons plus tard; une angine d'apparence diphtérique présentant ensuite de nombreuses ulcérations de la membrane buccale chez un sujet dont les intestins présentaient des lésions analogues; des entérites tuberculeuses et revêtissant la forme cholérique de l'épidémie régnante; la tympanite intestinale hâtant la mort, et combattue avec succès dans un cas par le cathétérisme du rectum; une hypertrophie de la substance jaune du foie (Andral), avec une ascite consécutive reconnue dès le début par la percussion médiate; un ramollissement cérébral enfin dont nous parlerons plus tard. *(La suite à un prochain numéro.)*

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Luxation fémorale double en bas et en avant, suite de gonflement produit par le vice vénérien. (Cas rare.)

Au n° 3 de la salle Saint-Jean est couchée une malade âgée de 42 ans, non mariée, cuisinière, et bien conformée depuis son enfance.

Elle est affectée de luxation double fémorale, non congénitale, mais accidentelle. La maladie ne date que de trois ans, et paraît, selon M. Dupuytren, produite sans aucun doute par le vice vénérien.

On ne put en obtenir que quelques réponses évasives; elle craignait des aveux publics; aussi à son lit nous a-t-elle avoué que sa jeunesse avait été *orageuse*, et qu'il en était résulté pour elle plusieurs affections vénériennes.

Elle était, dit-elle, au service *d'un médecin*, qui, pour la soulager d'un embarras gastrique, crut devoir lui donner de la

médecine *Leroi;* il paraît qu'elle en prit une assez forte quantité; car il en résulta pour son estomac une violente inflammation.

Il est donc permis d'avancer que le virus vénérien qui existait chez elle à l'état latent, a été excité, exaspéré, et s'est développé de nouveau, mais alors aux dépens de l'articulation coxo-fémorale.

Toujours est-il que depuis cette époque et avant le déplacement, elle ressentait de violentes douleurs nocturnes aux articulations coxo-fémorales. Ce n'est qu'à la suite d'une course très longue qu'eut lieu le premier déplacement, celui du côté droit

Elle se fit transporter à l'hôpital Beaujon, où on crut à une fracture du col du fémur. Placée dans un appareil, elle y resta trois mois; au bout de ce temps elle sortit non guérie: il y avait claudication.

Elle entra au service en second lieu chez un dentiste, et fut bientôt obligée de quitter cette nouvelle maison, car l'articulation du côté opposé se luxa à son tour dix mois après la première.

C'est avec cette luxation double fémorale qu'elle s'est présentée à l'Hôtel-Dieu.

Reçue et couchée dans un lit à la salle Saint-Jean, elle fut soumise à notre observation.

Si on soulève ses vêtemens, on aperçoit de chaque côté de l'arcade crurale une tumeur arrondie, dure, formée par la tête des fémurs.

Les jambes sont un peu fléchies, les genoux et les pieds sont tournés en dehors. Il résulte de ce vice de conformation pour la marche une indécision que l'on pourrait comparer à celle d'un homme ivre.

Il paraît difficile au premier abord de croire que le vice vénérien puisse produire un déplacement aussi considérable; mais en expliquant son action et le mécanisme de l'abaissement, peut-être parviendrons-nous à porter un diagnostic certain sur les causes de l'affection.

Le plus ordinairement, dit M. Dupuytren, quand la luxation tire sa cause de la syphilis, elle est précédée de douleurs sourdes (comme dans le cas actuel) dans l'articulation coxo-fémorale, elle est accompagnée d'empâtement des parties voisines, et souvent de tuméfaction aux glandes lymphatiques de l'aine.

Bientôt cette cause vénérienne produit une inflammation du tissu cellulaire renfermé au fond des cavités cotyloïdes, et il s'ensuit par l'irritation qui y est produite, un gonflement qui force la tête du fémur de sortir de sa cavité.

Elle descend et se forme une nouvelle articulation à l'endroit où elle repose. Les muscles sous lesquels elle se trouve la maintiennent comme une espèce de capsule dont ils font les fonctions.

Le périoste de l'os coxal forme en s'épaississant un bourrelet autour de la tête, et une sécrétion nouvelle de la synovie a lieu pour faciliter les mouvemens de ces nouvelles articulations; ou bien la maladie ayant été arrêtée dans sa marche, les os fémur et coxal se sont ankilosés par des enfoncemens et des inégalités réciproques.

Dans quelques cas c'est le trou obturateur externe qui fait l'office de capsule à la tête du fémur, qui se sert du trou sous-pubien comme de cavité articulaire.

Que peut-on opposer à un pareil déplacement?

On ne doit pas espérer de réduction; il faut donc avoir recours à une hygiène bien ordonnée, la respiration d'un air sec, dans un lieu exposé au midi, et un traitement anti-syphilitique.

Quand on parvient à éteindre l'irritation des surfaces articulaires, le malade guérit avec une fausse ankilose, ou bien avec une ankilose proprement dite. On doit faire en sorte que les membres soient étendus, afin d'obtenir le plus d'avantages possible pour la locomotion. Si on néglige cette précaution, le fémur se soude avec l'os coxal dans une position vicieuse, et telle que la jambe devient complètement inutile au malade.

Lorsque ces luxations sont dues au vice scrofuleux, on trouve à l'autopsie des malades qui ont succombé:

Les bords de la cavité cotyloïde rongés par la carie, ainsi que son fond, qui est quelquefois détruit par elle, de sorte que cette fosse communique avec la cavité pelvienne. La tête du fémur est rarement intacte; cette espèce de destruction ne se borne pas aux os, elle attaque les ligamens et les cartilages. Le rebord cotyloïdien disparaît, le ligament capsulaire se rompt, et le pus s'échappe dans le tissu lamineux environnant.

Paraphymosis chez un enfant; étranglement; réduction par incision.

Au n° 40 de la salle Sainte-Marthe a été couché, pendant quelques jours seulement, un jeune enfant âgé de sept ans, affecté de paraphymosis avec étranglement.

L'accident est survenu par suite de quelques attouchemens vicieux. Il avait l'ouverture du prépuce étroite, et il tint pendant quelques instans son gland découvert.

La portion de peau qui correspond à l'ouverture du prépuce avait formé derrière le gland une espèce de ligature qui mettait obstacle au retour de celui-ci, et surtout de la membrane interne.

Ce gonflement avait augmenté avec rapidité, et le bourrelet circulaire, formé par la membrane interne du prépuce, et qui dépend de l'infiltration de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-jacent, était luisant, inégal, bosselé; l'inflammation s'en emparait déjà, et il y avait menace de gangrène.

Il fallait donc agir promptement; le petit malade étendu sur un lit, on a pris la verge de la main gauche, les quatre derniers doigts en dessous, le pouce sur le gland.

Un bistouri a été enfoncé à plusieurs reprises sous la bride qui formait l'étranglement, et elle a été divisée en abaissant le manche du bistouri et en relevant sa pointe de dedans en dehors.

Cette opération a fait cesser l'étranglement et les accidens inflammatoires qu'il avait produit, et qui pouvaient amener la gangrène.

On a ensuite exprimé la sérosité contenue dans le bourrelet en le pressant fortement entre les doigts, et lorsqu'il a été affaissé, on a procédé à la réduction du prépuce.

Cette dernière partie de l'opération a demandé quelques secondes, et a causé beaucoup de douleur au petit malade, qui l'exprimait par ses cris.

On est enfin parvenu à ramener le prépuce sur le gland, et il n'a plus resté à faire pour la guérison que de tenir la verge relevée contre le ventre, et de la plonger plusieurs fois, dans la journée, dans une décoction émolliente.

Lorsqu'on ne fait pas la réduction du prépuce sur-le-champ, le dégorgement des parties infiltrées s'opère difficilement, la maladie devient chronique; et ce n'est quelquefois qu'au bout de plusieurs mois que l'on parvient à une complète résolution.

Surdité par obstruction mécanique du conduit auditif externe.

Au n° 15 de la salle Saint-Jean, est couchée une jeune malade d'un tempérament lymphatique, et qui a été affectée de la maladie à laquelle l'impératrice Joséphine a succombé: une angine gangréneuse.

Des moyens énergiques, 36 *grains d'ipéca, les saignées, le petit-lait,* etc., ont amené une grande amélioration dans son état.

Mais cette jeune femme a une seconde affection. N'ayant pas répondu aux questions qu'on lui adressait, on voulut connaître la cause de cette surdité, et l'inspection seule du pavillon et du conduit auditif externe, a suffi pour la reconnaître.

La direction du tubercule moyen de la conque (le tragus) bouche presqu'entièrement le canal auditif externe.

Peut-on guérir cette infirmité? Sans nul doute, car parmi les causes de surdité, la conformation vicieuse des os est seule incurable.

On remédie à l'obstruction du conduit auditif qui reconnaît pour cause la direction vicieuse du tragus ou de l'anti-tragus, en adaptant un tube d'ivoire dont l'orifice évasé maintient ces cartilages éloignés.

C'est aussi ce que l'on se propose de faire.

AUSSANDON.

PIERRES RAMEUSES DANS LA PROSTATE; LITHOTRITIE AVEC UN PLEIN SUCCÈS CHEZ UN JEUNE HOMME DE 15 ANS.

(*Cours complet sur les maladies des organes génito-urinaires,* par M. Ségalas.)

M. Ségalas a fait mardi, devant un auditoire nombreux, et composé en grande partie de médecins, sa seconde leçon sur les maladies des organes génito-urinaires. Il avait, dans la première, démontré la nécessité d'un enseignement spécial sur ces affections, indiqué le plan qu'il se propose de suivre, jeté un coup d'œil sur l'ensemble des organes génito urinaires, et donné une description essentiellement pra-

tique de l'appareil urinaire. Dans celle-ci il a exposé les phénomènes physiologiques de cet appareil, relaté les conditions normales et variées du produit de sa sécrétion, et montré par l'anatomie comparée et par des expériences directes sur les animaux vivans, l'importance de ce moyen de dépuration.

Profitant ensuite de ce que la pièce d'anatomie, qui lui avait servi pour la description de l'appareil urinaire, se trouvait dans un état pathologique; il y a fait remarquer un rétrécissement organique de l'urèthre, une ulcération profonde de ce canal, plusieurs pierres rameuses occupant la prostate, la portion correspondante de l'urèthre criblée de trous, et laissant voir ces pierres sur divers points, le trigone vésical percé de deux ouvertures, enfin la vessie hypertrophiée et communiquant directement avec les cavités prostatiques.

On pense bien qu'aucun moyen de l'art n'eut obtenu la guérison de l homme qui portait cet amas de pierres; la lithotritie eût été sans effet, la taille sus-pubienne n'eût pas permis de les atteindre; l'ouverture par le périnée ou par l'anus eût fait arriver jusqu'à elles, mais vainement, car, pour les extraire, il eut fallu enlever la prostate tout entière. Heureusement les cas pareils sont rares, et souvent aujourd'hui les affections calculeuses de la vessie et de l'urèthre sont combattues avec un plein succès.

Pour appuyer cette dernière proposition, M. Ségalas a présenté un jeune homme de 15 ans, qu'il vient de traiter par la lithotritie, avec un instrument à deux branches, et chez lequel cette opération a eu le résultat le plus favorable. Il y a quatre jours, ce jeune homme était soumis au broiement, et maintenant il assiste à la leçon, offrant l'aspect de la santé la plus parfaite; il ne reste aucune douleur vésicale

HÉRITAGE DU PROFESSEUR DELPECH.

La chaire de clinique chirurgicale vacante à Montpellier par la mort de Delpech fait mouvoir bien des intrigues. Voici ce qu'on dit à ce sujet. Le professeur d'anatomie de cette école, M. Dubreuil, la trouvant à sa convenance, demande une mutation, et aspire à l'héritage du célèbre chirurgien. Nous sommes loin de nier le mérite et les connaissances de M. Dubreuil, mais nous ne saurions nous élever avec trop de force contre le danger des mutations en général. On l'a si bien senti à Paris, que la décision a été prise de ne plus les autoriser à l'avenir. Les mutations rendraient véritablement tout concours illusoire. De quel droit un homme qui n'aurait été appelé à faire preuve de ses connaissances que dans une partie spéciale, viendrait-il de sa propre autorité s'imposer aux élèves, et sacrifier les intérêts généraux à ses appétits particuliers? De quel droit obtiendrait-il une injuste préférence sur des hommes qui se seraient consacrés toute leur vie à des études spéciales? Pourquoi, dans ce cas, créerait-on des chaires distinctes? Que l'on efface toutes les divisions en chaires d'anatomie, de physiologie, de pathologie médicale ou chirurgicale, etc., et qu'il soit donné à tout homme qui a le titre de professeur, d'enseigner à l'école telle branche de la médecine qui lui conviendra davantage, ou bien que l'on renonce aux mutations; qu'on écrive le droit dans le réglement, ou qu'on ne le viole pas. Qu'on adopte en principe la confusion, ou qu'on ne l'introduise pas dans les conséquences. Avec le principe de l'élection, on pourrait admettre ces changemens; mais le concours les repousse; et c'est encore là, selon nous, un des plus grands avantages de ce mode de nomination. Nous connaissons bien les désirs du conseil royal de l'instruction publique; nous savons de quelle mauvaise volonté il est porté pour les concours et avec quelle joie la plupart de ses membres les verraient à jamais supprimés; mais jusqu'à ce que ce mauvais vouloir soit changé en loi, nous saurons soutenir ce qui nous paraît juste et légal; *aucune circonstance impérieuse* n'a heureusement jusqu'ici justifié *la mise en état de siége* de la Faculté de Paris; et nous avons l'espoir que Montpellier ne jouira pas, sous ce rapport, du bénéfice de quelque interprétation doctrinaire. Montpellier n'est heureusement pas dans l'Ouest, les agréges n'y *chouannent* pas, ils n'y *bousingotent* pas, selon l'expression si élégante et si noble de M. Roule, il n'y a donc pas lieu à privilége. L'héritage de M. Delpech ne doit appartenir qu'à celui qui saura le gagner, qui aura donné publiquement des gages de sa capacité chirurgicale.

Nous ne doutons pas que les agrégés de la Faculté de Montpellier, que les chirurgiens de cette ville ne réclament contre la violation du droit; ceux des autres Facultés suivront sans doute leur exemple. Il y va de l'intérêt de la science, de la justice et de l'humanité.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME,

Comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature, par N. H. Jacob; 11e livraison. Chez A. Delaunay, éditeur. On souscrit à la librairie anatomique, rue de l'École-de-Médecine, n. 13. Paris, 1832.

Cet ouvrage se poursuit avec un zèle soutenu. La myologie ne le cèdera en rien à l'ostéologie. Les muscles sont dessinés avec une perfection rare. Toutes les fibres, tous les tendons et leurs gaines, les attaches, sont parfaitement distincts; les couches superficielles, les couches profondes, sont successivement passées en revue. Ainsi les plans musculaires de l'avant-bras et de la main, soit vers la paume, soit vers le dos, vus de face et de côté, donnent une idée extrêmement exacte et nette de ces parties. A côte de ces planches, un texte clair et concis, des descriptions justes et suffisantes sans minuties. Chacun sentira l'utilité d'une entreprise de ce genre, dont l'exécution laisse si peu à désirer, et a parfaitement justifié les éloges que lui ont adressés les célèbres rapporteurs de l'Académie des sciences.

Les circonstances peu favorables que nous avons traversées n'ont pu décourager MM. Bourgery et Jacob. Leur persévérance aura sa récompense.

Ce n'est pas, ainsi qu'on l'a prétendu, dans la section d'anatomie pathologique que MM. Chervin et Andral fils se sont disputé une place : c'est dans la section de pathologie médicale. Or, les travaux de M. Chervin ont rendu assez de services à cette branche de la médecine pour lui assurer des titres égaux pour le moins à ceux de ses concurrens. M. Andral faisait déjà partie de la section d'anatomie pathologique; sa nomination l'eut donc fait changer de section. Il est fâcheux pour l'ex-professeur d'hygiène que l'académie n'ait pas sanctionné cette nouvelle mutation.

On nous assure que M. Andral a été très affecté de l'échec qu'il a éprouvé. Il est depuis long-temps accoutumé aux succès; on l'a vraiment gâté sous ce rapport; il aura le temps de réfléchir au danger de se trouver en concurrence avec un noble caractère, un esprit fier et indépendant, un homme qui n'a jamais varié, qui est tel aujourd'hui qu'il était autrefois, qui ne sacrifie pas l'intérêt général, la justice, à ses caprices ou à ses amitiés, et qui, hors de toute coterie, se défend par sa loyauté, et n'a jamais manqué de terrasser ses adversaires, non par l'astuce, non par le mensonge, mais par la logique et par la vérité.

Cette nomination fait véritablement honneur à l'académie.

Sur la proposition de M. le docteur Rigal, maire de la ville de Gaillac, une rue de cette ville où est né Portal, portera désormais le nom de cet académicien.

MM. Halma-Grand et Sédillot ont été entendus aujourd'hui pour le concours de l'agrégation en chirurgie; la question était : *des fistules salivaires.*

— M. Delmas étant atteint d'ophthalmie, sa leçon a été renvoyée à lundi. Elle finira la deuxième épreuve, dont nous rendrons compte aussitôt.

AVIS.

Le VIe tome de la *Gazette des hôpitaux* devrait finir aujourd'hui; mais la fin de l'année est si proche que nous avons préféré ne le terminer que le 31 décembre. A l'avenir les années et les tomes se suivront. Cette mesure sera sans doute agréable à nos abonnés; les recherches dans les collections en seront plus faciles.

A partir du 1er janvier 1832, c'est-à-dire du 1er no du 7e tome, le format de la *Gazette des hôpitaux* sera de nouveau agrandi. Cette augmentation sera calculée de manière à ne pas dépareiller trop visiblement les collections, et cependant à permettre que chaque numéro contienne une quantité beaucoup plus considérable de matières. Nos mesures sont prises pour satisfaire à cette augmentation. Nos abonnés savent que nous n'avons pas pour habitude de leur vendre du papier. Les faits se pressent plus chez nous que la théorie; c'est aux praticiens que nous nous adressons, et on ne nous fera jamais le reproche de négliger notre spécialité. Les hôpitaux seront toujours la mine où nous puiserons : mine riche et inépuisable.

—La table du 5e tome sera expédiée avec le no de jeudi prochain; celle du 6e paraîtra sans aucun retard dans les premiers jours du mois de janvier.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 4 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNEE) N° 121. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court déla en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hydrocèle opérée en ville par injection; accidens graves produits par le liquide irritant dans le tissu cellulaire; opération par incision.

Au n° 15 de la salle Sainte-Marthe est couché un malade âgé de 36 ans, petit de taille, d'une assez bonne constitution.

Il est entré à l'hôpital pour y être guéri d'une hydrocèle qu'il porte depuis plusieurs années.

Il a été opéré une première fois en ville par injection, il y a déjà quelque temps, par un chirurgien.

La ponction faite aux bourses permit au liquide qu'elles contenaient de s'écouler ; le chirurgien voulut en injecter une de nature irritante ; mais soit qu'il ait lâché la canule, soit que cette dernière n'ait pas suivi le mouvement de rétraction qu'éprouve la tunique vaginale, l'injection fut faite dans le tissu cellulaire. Il s'y développa aussitôt une vive inflammation qui menaçait de se terminer par gangrène; mais il faut croire que le médecin s'aperçut de l'accident, car il en prévint de plus graves en faisant plusieurs incisions, et en favorisant la sortie du liquide par une pression méthodique.

Depuis ce temps l'hydrocèle a reparu : elle est double maintenant, et M. Dupuytren se décide à l'opérer par incision.

La peau des bourses étant tendue, on incise la tunique vaginale dans toute la longueur de la tumeur; et le liquide étant écoulé, on a rempli sa cavité de charpie, pour exciter dans toute sa surface, et sur celle de la tunique albuginée, une inflammation, à la suite de laquelle il se développe sur ces membranes des bourgeons charnus qui les font adhérer entre elles.

Le pansement a été terminé par l'application de compresses sur la charpie ; le tout a été soutenu par un bandage en T.

L'infiltration du vin dans le tissu cellulaire des bourses, dit M. Dupuytren, ne peut être considérée comme un inconvénient attaché à la méthode de l'injection; elle dépend de celui qui opère, et non de la méthode qu'il a suivie. Si le chirurgien a le soin de tenir lui-même la canule du trocart, et de suivre la rétraction des enveloppes du testicule, l'instrument reste dans la tunique vaginale, et le malade est à l'abri de l'accident que nous venons de rapporter.

Luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en avant (Cas rare.)

Cette luxation étant beaucoup plus rare que celle de l'extrémité supérieure du radius, nous rapporterons l'exemple qui nous en a été donné par M. Dupuytren, dans une de ses dernières cliniques.

Elle s'est rencontrée, il y a quelques jours, chez un maréchal-des-logis de la gendarmerie départementale.

Il était à faire une ronde de nuit lorsqu'il tomba de cheval; et le poignet ayant supporté le poids du corps, il en résulta pour l'avant-bras une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus.

Le médecin du pays fit quelques tentatives de réduction sans succès, aussi conseilla-t-il à son malade de se rendre à Paris, et de consulter M. Dupuytren.

Trois jours après cet officier s'était présenté à l'Hôtel-Dieu. L'examen attentif du membre fit reconnaître un déplacement du cubitus ; l'articulation entourée avec les doigts se trouvait très étroite ; ce rétrécissement était évidemment causé par l'absence du cubitus.

En parcourant avec le doigt indicateur ce dernier os, de sa partie supérieure à sa partie inférieure, on sentait qu'il se portait de plus en plus vers la ligne médiane, il était donc luxé en avant. Ce déplacement faisait éprouver au malade de vives douleurs, et nuisait non-seulement aux mouvemens de la main, mais encore à ceux de l'avant-bras.

Dans ce genre de luxation on observe le croisement des os de l'avant-bras, la flexion du cubitus et des doigts, et pour caractère principal l'étroitesse de la partie inférieure du membre.

L'avant-bras et la main sont fixés dans la supination ; la saillie du cubitus se fait toujours sentir en avant.

Chez ce malade toute la douleur se répandait dans l'avant-bras, et on l'augmentait beaucoup lorsqu'on faisait le moindre effort pour ramener le membre à la position opposée à celle dans laquelle il se trouvait.

Quoique cette luxation ne datât que de 30 heures, les mouvemens de supination et de pronation étaient devenus impossibles.

Pour opérer la réduction, il fallait faire cesser la pression du cubitus sur le radius et agir dans le sens propre à ramener les parties dans leur état naturel. Pour cela on a employé une contre-extension inamovible à l'aide d'un anneau fixé dans le mur de l'amphithéâtre ; un drap ployé sous l'aisselle du malade, est venu se contourner par ses extrémités dans le même anneau.

Une seconde serviette fixée au poignet par un 8 de chiffre, a permis de faire des mouvemens vigoureux d'extension. La luxation n'ayant pas été réduite par l'emploi de ce premier moyen, on a fait des contre-extensions en ramenant la main en dedans.

Aussitôt on entendit un bruit de réduction qui fut perçu par le malade ; car il s'écria qu'il était guéri, et pour en convaincre les assistans il exécuta quelques mouvemens de pronation et de rotation. On lui a mis un léger appareil pour tenir le membre en repos, et aujourd'hui on l'a trouvé dans le meilleur état.

Parmi le grand nombre d'observations de luxations recueillies à l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren n'a pu en trouver qu'une seule à peu près de ce genre.

C'est un maître maçon qui, voulant parer à un éboulement qui menaçait sa vie, ne put y opposer que son bras.

Le radius ayant supporté tout le poids, s'ouvrit une issue à travers les chairs par le moyen de l'apophyse styloïde qui, en cet endroit, se trouve recouverte seulement par quelques faibles ligamens et la peau.

Devrait-on, en pareil cas, dit M. Dupuytren, faire la rescision de l'extrémité inférieure du radius ? ce n'est pas le parti qu'il prendrait ; il tenterait la réduction, puis il ferait de larges débridemens pour prévenir les accidens d'étranglemens qui suivent toujours cette issue de l'os.

HOPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE D'ABOU-ZABEL.
(ÉGYPTE.)

M. Clot vient de publier le compte-rendu des travaux de l'école d'Abou-Zabel, et de l'examen des élèves pour les 3e et 4e années de sa fondation. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit de cette école, sur les détails intéressans que l'on pourrait relire dans nos collections, nous n'insisterons par sur la solennité et l'éclat des examens faits en présence de consuls français et étrangers et de hauts dignitaires égyptiens. Il serait aussi inutile de répéter ce que nous avons dit des efforts de M. Clot et des difficultés qu'il a rencontrées. Il les a fait connaître lui-même il y a trois semaines à l'Académie, et la relation que nos lecteurs ont trouvée dans notre journal était parfaitement exacte.

Mais pour compléter ce que nous avons déjà publié, nous extrairons du rapport de M. Clot, un extrait des passages où il traite des maladies que l'on remarque principalement en Egypte, et relate les opérations nombreuses qu'il a pratiquées, en y ajoutant un chapitre curieux relatif à une tentative homœopathique qui a échoué, et celui sur l'établissement d'une école d'accouchemens et la réunion des trois écoles.

En Egypte, dit-il, la plupart des maladies étant des irritations de l'estomac et du tube intestinal, l'application de la doctrine physiologique me parut devoir être essentiellement utile : en effet, les résultats avantageux que j'en retirai ne tardèrent pas à la faire adopter par la plupart des médecins. Avant mon arrivée elle n'y était connue que par un petit nombre qui en étaient les détracteurs, à l'exception de quelques Français.

Les faits, auxquels toutes les théories doivent céder, ont fini par convaincre les plus incrédules, et ces faits nombreux ont tellement frappé les esprits, qu'il n'est pas rare de voir même le vulgaire recourir aux évacuations sanguines locales, avant d'appeler un médecin (1). Les avantages que nous retirons nous-même de ces moyens ne nous permettent pas de douter que l'expérience ne lui en ait fait adopter l'usage.

C'est que les phlegmasies sont encore plus fréquentes en Egypte qu'en France, et que les effets avantageux de la méthode antiphlogistique s'y manifestent plus promptement. C'est surtout dans le traitement de l'ophthalmie et de la dysenterie, endémiques dans cette contrée, que nous avons reconnu toute l'efficacité de cette méthode curative.

Maladies communes ou rares en Egypte, principales opérations pratiquées à l'hôpital d'Abou-Zabel.

L'ophthalmie et la dyssenterie, disons-nous, sont endémiques en Egypte, il faut y joindre la peste. Cette dernière n'y règne pas toujours épidémiquement, mais je suis convaincu que toutes les années elle s'y manifeste sous l'aspect d'une gastro-entérite intense à la suite de laquelle apparaissent des bubons, nommés par les Arabes *Hiârs* (concombres), symptôme consécutif de cette affection, qui n'est autre chose que la peste bénigne.

On rencontre aussi fréquemment en Egypte la gale, la teigne, la syphilis; mais parmi les symptômes de celle-ci on voit rarement la blennorrhagie. La variole y est presque toujours importée par les nègres de l'intérieur de l'Afrique. On y observe souvent aussi la lèpre, l'éléphantiasis, la gastrite, la gastro-entérite, l'hépatite, les irritations cérébrales, la manie, la fièvre intermittente, le rhumatisme qui y est assez répandu, ainsi qu'une maladie plus commune encore, qui est caractérisée par des palpitations de cœur, et que je crois être l'effet d'une gastro-entérite chronique.

Les affections chirurgicales qui s'y présentent le plus fréquemment à l'observation, sont : l'hydrocèle, le sarcocèle, le varicocèle, la hernie, qu'on y voit fort peu compliquée d'étranglement, les hémorrhoïdes, les varices, etc.

On y observe rarement la rachitis, l'anévrisme, la pleurésie, la pneumonie, et en conséquence presque pas de phthisiques.

Il est même à remarquer que les étrangers qui y arrivent atteints de maladies de poitrine, en guérissent presque toujours; ce qui m'a fait dire souvent que les phthisiques de toute l'Europe qui vont chercher la guérison dans les climats de l'Italie, de la Suisse, etc., devraient de préférence venir en Egypte.

(1) Les peuples les plus sauvages de l'Afrique dans le début de toutes leurs maladies se pratiquent eux-mêmes des scarifications ou appliquent des ventouses sur le lieu de la douleur.

Les femmes y sont très rarement affectées du cancer soit du sein, soit de l'utérus (1).

Me trouvant à Abou-Zabel à la tête d'un service considérable, il s'est présenté à ma pratique un grand nombre de cas de chirurgie, parmi lesquels beaucoup ont exigé l'emploi de la médecine opératoire. J'ai publié dans des mémoires particuliers les faits les plus importans; je me bornerai ici à récapituler les principaux :

58 Opérations de la taille, pratiquées suivant les divers procédés, par suite desquelles il n'est mort que 6 individus.

20 amputations, dont 4 de bras, 5 d'avant-bras, 8 de jambes, 2 dans l'articulation scapulo-humérale, et 1 dans celle de la cuisse. De tous ces amputés, il n'est mort que 2 individus, y compris celui qui avait subi l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale.

La résection de l'humérus dans sa continuité faite avec insuccès.

4 opérations de hernies inguinales étranglées suivies de guérison.

L'extirpation d'une tumeur éléphantiaque du scrotum du poids de 110 liv., opération importante couronnée du plus brillant succès, et publiée à Marseille en novembre 1830.

4 autres extirpations, dont 1 d'une tumeur squirrheuse du cou, publiée à la même époque (2), 2 de tumeurs fibreuses dans la bouche dont 1 de la grosseur du poing, et 1 tumeur carcinomateuse à la mâchoire inférieure avec résection d'une partie de cet os.

Ces malades sont tous arrivés à une entière guérison.

2 extractions de séquestres dont 1 de 6 pouces de longueur, retirés de l'intérieur d'un fémur de nouvelle formation chez un jeune Syrien de Beyrout qui m'avait été adressé par M. Pariset.

2 trépanations du sternum.

1 résection d'une partie de la sixième côte.

Les malades soumis à ces opérations ont été guéris.

5 opérations de sarcocèle, dont 2 avec castration, suivies de guérison parfaite.

Un grand nombre d'hydrocèles pratiquées d'après les diverses méthodes (3).

28 opérations de cataracte suivies de succès variés.

Beaucoup d'opérations diverses pratiquées sur les yeux et les paupières.

Beaucoup de trichiasis et une foule d'opérations secondaires de tous les genres.

Presque toutes ces opérations ont parfaitement réussi. Toutefois, ainsi que je l'ai déjà dit dans mes notes sur la fréquence des calculs vésicaux en Egypte (4), loin d'attribuer ces succès à l'habileté de l'opérateur, je pense qu'une grande part en est due au climat de cette contré qui favorise infiniment la guérison des plaies, au peu d'irritabilité du tempérament des Arabes, et à leur impassibilité morale (5).

Je n'ai pas besoin de dire que toutes les opérations que j'ai pratiquées étaient impérieusement indiquées, quoique la mauvaise foi ait cherché à répandre le contraire; sur ce point même je ne m'en suis jamais tenu à mon jugement particulier : je n'en ai fait aucune d'une importance majeure sans qu'elle ait été décidée préalablement par une consultation.

Apparition de l'homœopathie en Egypte.

Parmi les nombreuses tracasseries contre lesquelles j'ai eu à lutter, il en est une que je ne dois pas taire :

L'Egypte jouissait depuis quelques années de l'avantage de posséder un assez grand nombre de médecins européens, appelés par la philantropie du prince qui la gouverne; les bienfaits de l'art conservateur se répandaient avec sollicitude sur le peuple et sur l'armée, et une école de médecine naissante, élevée sous les auspices d'une doctrine qui triomphe partout des tentatives du charlatanisme et du prestige des opinions empiriques, si dangereuses pour un peuple neuf et ami du merveilleux, une école nouvelle, dis-je, préparait une génération de médecins destinés à faire revivre et à propager cette

(1) Ces idées que je ne fais qu'énoncer, seront développées dans un ouvrage *ex professo*.

(2) Nous avons publié la plupart de ces faits. (*N. du R.*)

(3) Je n'exagère pas en disant que dans l'espace de 7 ans plus de 200 individus atteints de cette affection ont été opérés à l'hôpital d'Abou-Zabel; aussi avons-nous pu nous convaincre que l'injection était la méthode préférable dans la généralité des cas.

(4) Imprimées à Marseille en 1830.

(5) Je n'ai jamais eu occasion de voir le tétanos survenir à la suite des blessures ou des opérations. Je ne sache pas non plus que mes collègues aient observé cette complication fâcheuse si fréquemment rencontrée pendant le séjour de l'armée française en Egypte.

science en Orient, lorsqu'au milieu de cet élan salutaire vint se montrer un apôtre de la doctrine homœopathique.

Ce personnage était un médecin allemand, qui chercha à séduire le gouvernement égyptien par les spécieux avantages de son système d'économie médicale, lui proposant en outre d'emmener avec lui une trentaine de jeunes Arabes de notre école, pour les instruire dans son art, moyennant la somme de 20 ou 30,000 talaris.

Il parvint d'abord à inspirer une certaine confiance ; toutefois ses vues semblaient craindre le jour ; il tenait ses projets cachés, et couvrait ses démarches d'un voile mystérieux. Le conseil de santé, seul chargé du service médical civil et militaire, ignora long-temps toutes les manœuvres de ce docteur, qui réussit ainsi à obtenir l'autorisation de faire des expériences sur son système dans l'hôpital militaire du Caire ; il choisit 9 ophthalmies sur 40, avec la précaution de ne se charger que de ceux chez qui cette maladie avait déjà parcouru la période d'acuité, et offrait un caractère peu grave de complication ; il choisit encore, avec les mêmes précautions, quelques dyssentériques qu'il réunit aux précédens, dans un appartement séparé, où il soumit tous ces malades à une stricte surveillance.

Cependant le conseil de santé crut devoir intervenir. Il voulut être témoin des résultats de ces expériences ; et après s'être convaincu que malgré les circonstances les plus favorables, ils n'offraient rien d'avantageux, que d'ailleurs, à la marche naturelle et progressive de la science, ce système opposait l'obstable des dogmes absolus de l'empirisme, il déclara dans un rapport que ces expériences n'avaient nullement répondu aux séduisantes promesses de M. B***, et à ce sujet il lui présenta les observations suivantes :

1° Qu'il avait traité un trop petit nombre de malades pour qu'on en pût rien conclure en faveur de sa méthode ;

2° Que sur 9 individus affectés d'ophthalmie, 3 n'étaient point encore guéris, après un certain laps de temps assez long ;

3° Que ces divers malades avaient été choisis par lui sur un nombre de 40 ;

4° Que des deux individus affectés de dysenterie un seul avait été guéri, et qu'aucun de ces deux malades ne présentait des symptômes graves lorqu'il les soumit à son traitement ;

5° Que ces divers malades, attaqués de dysenterie ou d'ophthalmie, avaient été soumis dans les premiers jours de leur entrée à l'hôpital à un traitement anti-phlogistique qui avait calmé les symptômes les plus graves ;

6° Que les guérisons obtenues n'étaient dues qu'aux moyens hygiéniques généralement adoptés, qu'il avait employés, tels que le régime diététique, la privation de la lumière, et nullement aux fractions infinitésimales de ses médicamens.

Le conseil de santé ne crut pas devoir prolonger cette discussion, l'homœopathie ayant été suffisamment réfutée par les Sprengel, les Pauvini, les Ronchi, les Rolland, etc., etc.

Il est réservé à l'auteur de l'examen des doctrines médicales de fixer définitivement l'opinion publique sur un système si peu favorable à la tendance progressive des sciences médicales en Europe.

Enfin les nombreux revers qui advinrent au docteur homœopathique en ville et auprès de personnages remarquables, eurent bientôt et complètement décrédité son système dans l'opinion du vulgaire, comme il l'était déjà dans celle des médecins, ce qui le força d'abandonner l'Egypte.

Réunion des trois écoles, adjonction d'une école de sages femmes et d'une maternité.

Lors de la création de l'Ecole de Médecine, je fis sentir la nécessité d'y comprendre l'enseignement pharmaceutique pour former des pharmasiens militaires. Des motifs indépendans de ma volonté empêchèrent l'application de cette idée. Un an après une école spéciale fut fondée près de la pharmacie centrale établie à la citadelle du Caire, où se trouvait l'inspecteur de ce service qui en fut nommé directeur. Mais, comme je l'avais prévu et fait pressentir au gouvernement, des raisons d'économie et les rapports mutuels des deux branches de l'enseignement décidèrent sa translation à Abou-Zabel, après les examens de 1244-1245. Elle eut lieu dans le mois de chaoual 1245.

L'école vétérinaire qui avait été établie primitivement à Rosette en 1243, a été transférée à Abou-Zabel vers la fin de 1245 dans un superbe et vaste local construit pour cet usage tout près de celle de Médecine.

Ce rapprochement, auquel je me félicite d'avoir puissamment contribué, fournit aux élèves du premier de ces deux établissemens, l'avantage de pouvoir suivre les cours de physique, de botanique, de chimie et de pharmacie, qui se font dans le dernier, et économise ainsi au gouvernement la dépense que nécessiterait le doublement d'un certain nombre de professeurs.

L'Ecole de Médecine en retire pareillement une utilité réelle, puisqu'elle procure à ses élèves les moyens d'étudier l'anatomie et la physiologie comparées, et l'analogie des maladies de l'homme avec celles des animaux.

Les deux précédentes écoles de pharmacie et d'hippiatrique ont été organisées comme celle de Médecine, tant sous le rapport de l'enseignement, que sous celui de la discipline. Il y a assimilation parfaite entre leurs élèves et ceux de cette dernière ; en un mot, tout s'y fait suivant les mêmes modes, ce qui me confirme dans l'opinion que la méthode adoptée est la plus convenable.

Ces deux écoles étant indépendantes de l'école de Médecine, quoiqu'elles lui soient annexées, MM. Célesia et Hamont, leurs directeurs, rendront compte eux-mêmes de leurs travaux. Je puis seulement assurer que des hommes de leur mérite et de leur savoir ne peuvent que répondre dignement à l'attente publique.

Bien que parmi les cours de l'École de Médecine nous ayons compris celui d'obstétrique, comme complément des études médicales, nous étions convaincus d'avance que les élèves ne pourraient en faire l'application que rarement, attendu que l'austérité des mœurs musulmanes ne permet pas que les hommes assistent les femmes dans l'accouchement : je songeai donc à établir une école de sages-femmes, bien que je ne doutasse aucunement que sa création ne rencontrât aussi un très grand obstacle dans l'impossibilité de mettre des femmes indigènes en rapport avec les professeurs, impossibilité d'où découlait celle de trouver des élèves parmi les Arabes.

Mais un moyen se présenta à mon esprit : ce fut celui de consacrer à cet enseignement des esclaves noires et abyssiniennes, que l'on peut se procurer et y livrer sans difficultés ; de commencer par leur faire apprendre à lire et à écrire, de faire traduire ensuite un ouvrage élémentaire sur lequel elles pussent étudier, de les faire manœuvrer sur le mannequin, et enfin de procéder à leur instruction de la même manière que pour les élèves en médecine.

Et pour que ce projet pût avoir un résultat réel et constant, je pensai que dès que ces élèves seraient instruites, il serait nécessaire que le vice-roi fondât au Caire une Maternité, où elles enseigneraient l'art des accouchemens à des filles du pays qui se livreraient alors à son étude sans entraves.

Enfin je présentai ce projet au vice-roi qui l'approuva et décida que 10 esclaves, dont 5 noires et 5 abyssiniennes, seraient placées dans un local voisin de l'école de médecine d'Abouzabel, et que je dirigeais leur instruction.

Cette nouvelle institution, fondée depuis huit mois environ, grâce à la sollicitudes de Mahomet-Ali, promet des bienfaits immenses à l'humanité, aux mœurs et à la population de l Egypte.

On ne verra plus les cas les plus simples occasioner la mort de la mère ou de l'enfant, et souvent même de tous les deux ; on ne considérera plus comme impossible l'accouchement où ce dernier présente le bras ou la jambe, et par conséquent on ne le mutilera plus par des opérations aussi barbares qu'inutiles.

Lorsqu'il y aura une maternité en Egypte, on n'y verra plus un si grand nombre de mères coupables, poussées par la honte ou la misère, se faire avorter, ou soustraire la vie à leurs malheureux enfans dès leur naissance. Il y aura un asile pour recevoir et secourir les femmes enceintes pauvres ou honteuses : il y aura une providence pour les *enfans trouvés*.

Cette création fera d'autant plus d'honneur au règne du grand prince qui gouverne l'Egypte, qu'il n'a jamais existé en Orient un établissement de ce genre.

Plan d'un hôpital modèle, projet de translation de l'école à Alexandrie.

A l'époque où l'école de médecine fut créée, le seul lieu dans lequel elle pouvait être placée était sans contredit l'hôpital d'Abou-Zabel ; mais aujourd'hui que les avantages de cette position se sont considérablement réduits, que l'armée ne se trouve plus sur ce point, que l'hôpital ne reçoit presque plus de malades, que l'étude pratique, si nécessaire pourtant, n'y peut plus marcher de front avec celle des théories, que les préjugés et la crainte au sujet des dissections ont entièrement disparu, que les élèves et le peuple sont convaincus qu'on ne peut devenir ni bon médecin, ni habile chirurgien,

si l'on ne connaît à fond l'organisation de l'homme et les fonctions qui soutiennent et régissent la vie, aujourd'hui, disons-nous, l'Ecole de Médecine ne peut plus rester dans le même lieu.

En général, un établissement de ce genre doit être auprès d'une grande ville et dans un hôpital central, où se trouve ordinairement une grande réunion d'hommes. Sous ce rapport, le lieu le plus favorable serait au Caire ou à Alexandrie, et cette dernière ville devrait être préférée à l'autre, tant à cause des troupes de terre et de mer qui l'occupent, que pour son arsenal et ses chantiers, qu donnent journellement un grand nombre de malades et de blessés, et parce qu'on y rencontre en conséquence les maladies propres aux soldats des deux armées.

De plus, cette ville renferme un grand nombre d'Européens, et offre un concours continuel d'étrangers et de savans de toutes les nations, dont la présence viendrait exciter le zèle des maîtres et l'émulation des disciples dans une école où les uns et les autres se trouveraient exposés aux regards de l'Europe.

En outre le contact journalier de commerçans et d'hommes instruits de tous les pays développerait plus complètement l'intelligence des jeunes Arabes en leur facilitant l'étude et l'usage de la langue française, qu'ils auraient ainsi plus souvent occasion d'entendre parler et de parler eux-mêmes.

Ne serait-il pas digne enfin de la gloire de Mahomet-Ali d'établir sur de grandes proportions une école de médecine à Alexandrie, où exista la première et la plus célèbre du monde ancien, celle qui fit briller les Aristote, les Eryphile, les Erasistrate, les Galien, etc., etc. (1).»

On connaît le projet de M. Clot pour former des professeurs nationaux; c'est là le but de son voyage. On trouvera encore dans la brochure des idées grandes et utiles sur les moyens de propager la vaccine et de repeupler l'Egypte. La religion et les mœurs s'opposant à ce que l'on fasse dans ce dernier but un appel aux autres peuples européens, et le reste de la Turquie manquant lui-même de population :

« C'est donc, dit-il, du sein de l'Afrique, du Cordofan, du Sennâar et du Darfour qu'il conviendrait le mieux de faire venir des colons pour repeupler l'Egypte. En cela on suivrait ce qui a été fait pour les colonies européennes de l'Amérique, peuplées à peu près aux deux tiers de nègres de ces pays, qu'on peut considérer comme de vastes marchés d'esclaves et de vraies pépinières d'hommes noirs.

Ce projet n'a rien d'analogue à la traite des nègres, si contraire à l'humanité, aux droits des gens, et réprouvé par toutes les nations civilisées. Les nègres que l'intérieur de l'Afrique fournit à l'Egypte sont déjà esclaves dans le Sennâar et le Darfour, où ils sont assujettis aux travaux les plus durs. Leur position serait bien plus heureuse s'ils étaient employés comme serviteurs dans les maisons égyptiennes; car en général on peut dire à la louange des Turcs qu'ils traitent leurs esclaves comme leurs propres enfans, et qu'ils finissent toujours par leur donner la liberté. Pour ceux qui sont incorporés dans l'armée, ils se trouvent dans la condition des autres militaires, et peuvent obtenir de l'avancement. Nous en avons beaucoup dans l'armée du vice-roi qui sont parvenus au grade de lieutenant et même à celui de capitaine.»

Nous ne pouvons que souhaiter que les projets philantropiques de M. Clot s'exécutent. Il a déjà obtenu des succès véritablement surprenans; sa voix sera sans doute de nouveau écoutée du vice-roi, homme éclairé et bienfaisant, et l'Egypte devra à un Français des améliorations qui feront bénir le nom de la France, et contribueront peut-être à établir entre deux pays riches et industrieux les relations les plus importantes.

RELATION MÉDICALE

De la commission envoyée à Paris, par l'intendance sanitaire et par la chambre de commerce de Marseille, pour observer le cholera-morbus; par MM. les docteurs Ducros, Girand, Martin et P. M. Roux. 2e édit. Marseille, 1832, 1 vol. in-8°.

Nous sommes en retard avec nos compatriotes : des circonstances indépendantes de nous, et qui importent peu au public, nous ont forcé de différer notre compte rendu.

(1) M. Clot joint à sa brochure le plan d'un hôpital-modèle conçu sur les plus vastes données.

Parmi les commissions que nos principales villes ont envoyées à Paris pour observer le cholera, et qui ont montré tant de zèle, celle de Marseille s'est fait distinguer par la persévérance dans les observations, par le temps qu'elle a passé à Paris, et une ardeur qui l'a portée à aller étudier la maladie dans les lieux voisins où elle exerçait de terribles ravages. Eloignés de la capitale, ces messieurs n'ont pu y arriver que le 25 avril.

L'origine et les causes du cholera examinées, le rapport traite de la contagion. Ici ces messieurs ne se prononcent pas; ils attendent du temps et de l'observation des éclaircissemens positifs, et se fondent sur la demande même faite par M. Chervin d'une commission chargée de faire des recherches et des expériences sur ce sujet, pour justifier leur doute philosophique.

Mais si l'on veut bien ne pas faire une dispute de mots d'une véritable dispute de choses, on comprendra que la question est moins à prouver si le cholera est ou non contagieux d'une manière générale, mais plutôt si la liberté des communications expose davantage à la transmission d'un lieu dans un autre, que les mesures destructives. Or, s'il est définitivement prouvé que le cholera ne se communique, ni par le contact direct, ni par l'encombrement, ou si l'on veut l'infection; si dans nos hôpitaux aucun fait avéré de transmission directe n'a été observé; si les infirmiers, les malades, les élèves, les sœurs, les médecins n'ont couru d'autre danger que celui qui a pu frapper la population, on conviendra que la question est résolue, qu'elle est d'ailleurs oiseuse; et que si le mode de transmission est entièrement inconnu, il est au moins absurde de vouloir s'y opposer par des mesures dites sanitaires, et qui n'ont d'autre résultat que d'accroître la misère du peuple, d'irriter les esprits et de servir les projets des oppresseurs ou l'intérêt privé aux dépens de l'intérêt général. Si l'autorité avait agi avec la même franchise que M. Chervin, si elle n'avait eu quelque arrière pensée bien évidente, elle se serait hâtée de consentir à la mesure proposée par cet honorable médecin, et n'aurait pas rejeté sa demande par une fin de non-recevoir, basée sur les prétextes les plus futiles, les argumens les plus misérables.

Des observations bien rédigées, un esprit de critique judicieux, se remarquent d'ailleurs dans le rapport des commissaires marseillais. Ces messieurs font parfaitement sentir la nécessité, pour les villes du département, de profiter des fautes commises à Paris, et d'échapper par des précautions prises de bonne heure aux reproches d'incurie et d'imprévoyance adressés à l'administration de la capitale.

Une sage discussion des moyens thérapeutiques qui ont le mieux réussi à Paris sera lue avec fruit et intérêt. On verra aussi, sinon avec surprise, du moins avec plaisir, l'instruction hygiénique qui termine l'ouvrage, et qui, soit dit sans trop d'éloges, l'emporte de beaucoup sur le travail à prétention et sans goût qu'on a fait dernièrement adopter à l'académie.

RAPPORT DE LA COMMISSION MÉDICALE

Envoyée à Paris par l'administration municipale de Marseille, pour étudier le choléra-morbus, et composée de MM. Cauvière, Rey et Rousset, membres de la Société royale de médecine de Marseille. Marseille 1832; Feissat aîné, libraire.

Pour payer tout à fait notre dette aux médecins marseillais, nous dirons aussi quelques mots du rapport de MM. Cauvière, Rey et Rousset, qui contient une bonne description de la maladie, et rachète ainsi largement quelques erreurs de détail qu'il était difficile d'éviter quand on n'habitait pas le siége de l'épidémie, et que l'on n'est arrivé que lorsqu'elle avait perdu sa plus grande violence.

Ces messieurs se prononcent franchement pour la non contagion, et discutent avec une force extrême et beaucoup de logique les objections faites par les partisans de l'opinion opposée.

Quant au traitement, éclectisme éclairé comme dans le rapport de l'autre commission.

Mêmes critiques des mesures hygiéniques prises par l'autorité locale, mêmes conseils pour l'avenir, etc.

Jamais dépenses administratives n'auront été faites avec plus de fruit que celles qui ont eu pour but l'observation d'une épidémie, si jamais, ce qu'à Dieu ne plaise, le choléra reparaissait sur quelque point de la France avec une violence égale à celle qu'il a déployée à Paris, on reconnaîtrait l'utilité de ces commissions, et quels services rendraient les médecins qui se seraient déplacés et auraient vu par eux-mêmes et la maladie et les effets des traitemens.

Il serait à souhaiter que toutes les députations eussent un but aussi honorable.

— *Concours pour l'agrégation en chirurgie.* M. Delmas a clos aujourd'hui la 2e épreuve; sa question était: *les épanchemens dans le crâne.*

Mercredi à 4 heures, leçons après 24 heures de préparation. (3e épreuve.)

— Dans le prochain numéro nous rendrons compte de l'épreuve qui a fini aujourd'hui.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

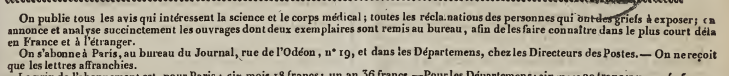
JEUDI 6 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 122. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court déla en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ.

M. Lisfranc, professeur.

Luxation du fémur, diagnostic obscur, tentative de réduction (incidens).

Il y a quelques années, on apporta un soir à l'Hôtel-Dieu un homme ivre, qui s'était fait d'énormes contusions en tombant dans un fossé. Le lendemain matin, le malade se plaignit beaucoup, mais comme il n'avait point encore toute sa raison, il ne pouvait indiquer les endroits où il souffrait le plus. On l'examina, et on s'aperçut bientôt que l'un des membres abdominaux était plus long que celui du côté opposé. Les mouvemens du membre plus court s'exécutaient avec facilité, ceux du membre plus long s'opéraient difficilement. Sans plus d'examen, on crut reconnaître l'existence d'une luxation du fémur en bas et en avant. Dès lors on plaça le malade sur le bord de son lit, et après avoir disposé convenablement les puissances extensives et contre-extensives, on fit des tentatives pour opérer la réduction.

Elles furent inutiles, quoiqu'on tirât long-temps et beaucoup. Bref, croyant que les forces étaient insuffisantes, on tripla le nombre des aides vigoureux, et on n'abandonna le malade que lorsqu'on vit la peau se rompre depuis le gras de la fesse jusqu'au pli de l'aine.

L'élève qui fut chargé de soigner cette plaie demanda au malade, quelques jours après, de quelle manière il croyait être tombé, pour s'être ainsi déformé, luxé la cuisse; le malade, étonné qu'on lui fît une pareille question, répondit qu'il y avait plus de vingt ans que cette cuisse prétendue malade était ainsi déformée.

Les accidens furent graves à la suite de ces tentatives, cependant la plaie guérit fort bien, et cet homme sortit de l'hôpital avec son ancienne difformité.

Nous craignions d'avoir rencontré un cas à peu près semblable à la Pitié, il y a peu de jours; mais hâtons-nous de dire qu'après les premières tentatives de réduction, le chirurgien ne poussa pas les choses si loin, et que le malade en fut quitte pour les douleurs produites par ces tentatives.

Le diagnostic de cette luxation étant assez difficile, nous rappelons ici les caractères, les signes qui existaient chez ce malade, et qui ont pu faire croire à la luxation.

Cet homme est tombé seulement de sa hauteur dans la rue; il ne put se relever, et fut apporté à la Pitié, couché au n° 24 de la salle Saint-Louis. Les signes généraux de la luxation étaient les suivans :

Douleur fixe, impuissance, difformité, alongement du membre.

Au niveau de l'arcade crurale on apercevait une tumeur dure, arrondie, saillante, immobile sous les doigts; on a certes pu prendre cette tumeur pour la tête du fémur, et croire à une luxation, quoique tous les caractères ne fussent pas évidens; toujours est-il que l'on a attendu plusieurs jours pour opérer la réduction.

Un des caractères principaux était l'alongement du membre; on s'en était assuré en faisant partir un lacet de l'épine antérieure de l'os des îles jusqu'à la malléole externe; le côté gauche mesuré de cette manière était plus court.

Tout étant préparé pour la réduction, le malade a été apporté à la clinique, couché horizontalement sur un lit, et placé de manière à ce qu'on pût réduire la luxation au moyen d'une extension et d'une contre-extension.

Ces points principaux ont été obtenus en faisant passer sous le périné du malade un lacs (drap ployé en long) qui est venu remonter sur le ventre, le dos, et s'attacher par ses bouts à un point fixe (une colonne de l'amphithéâtre). Un 8 de chiffre avait permis de fixer un second lacs à l'articulation tibio-tarsienne.

On a pu, de cette manière, faire des extensions faibles d'abord; mais le chirurgien crut devoir doubler le nombre des aides, les premiers n'ayant rien produit. Pendant ce temps il cherchait lui-même à faire reprendre à la tête (prétendue) du fémur le chemin qu'elle avait suivi en sortant de sa cavité.

Après beaucoup d'efforts la tumeur disparut, l'os revint à sa direction première, mais on entendit un bruit de crépitation qui annonçait la réduction d'os fracturés, et non la rentrée de la tête dans sa cavité.

Ainsi ce malade était non affecté de luxation, mais de fracture, qu'il a eu lieu près des trochanters, et c'était le bout inférieur qui faisait saillie au-dessous du pli de l'aine.

Dans ce cas évidemment, la fracture a été causée par la chute du malade sur le grand trochanter; on se rappelle qu'il est tombé sur le côté; c'est un vieillard d'une constitution sèche, âgé de 74 ans. A cette époque de la vie les os sont plus fragiles, plus secs et plus cassans; aussi cette fracture est-elle toujours fâcheuse lorsqu'elle est située près des trochanters; alors l'appareil n'a presque aucune action sur le fragment supérieur, qu'il embrasse à peine, que rien n'empêche de se porter au-devant, et que le tronc entraîne dans tous ses mouvemens.

Ce malade devra être placé dans l'appareil. Nous rendrons compte des suites de cette affection dans un prochain numéro.

CAS SINGULIER D'UNE HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE

dont la résorption subite a produit un œdème de la verge; heureuse terminaison de la maladie par diurèse, après deux récidives de l'hydrocèle, sans aucun secours de l'art; par M. Robbe, d. m. p. à Nogent-le-Rotrou.

Au commencement de septembre dernier, je reçus à ma visite le nommé Larsonneau, lequel se plaignit à moi de l'augmentation de volume de son testicule gauche. Depuis un mois environ, cette tumeur s'était peu à peu développée. Un chirurgien préalablement consulté, portant peu d'attention à son diagnostic, l'avait jugée de nature squirrheuse; aussi cet homme était il persuadé qu'il ne s'agissait de rien moins que de l'extirpation de son testicule supposé malade. Aucune douleur ne s'y faisait pourtant ressentir. Au seul poids de la tumeur comparé à son volume, je pensai que le testicule était sain, et qu'il n'y avait là qu'hydrocèle simple. Celle-ci occupait tout le côté gauche des bourses jusqu'à l'anneau, présentant la forme d'un ovale alongé, comparable pour le volume à un œuf de dinde (la grosse extrémité tournée en bas), assez dure, résistante, et ne paraissant pas devoir comporter plus tard une grande quantité d'eau. La peau conservait encore des rides dessus, et se prêtait à un déplacement indépendant de la tumeur, ce qui, joint au défaut d'empreinte après l'application du doigt, attestait suffisamment que le tissu cellulaire sous-jacent était libre. La transparence de la tumeur leva toute incertitude. J'avais sous les yeux une hydrocèle de la tunique vaginale sans complication.

Cet homme, âgé d'une cinquantaine d'années, d'une complexion molle, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant bonne mine du reste, ne put assigner aucune cause au développement de cette hydrocèle, ayant toujours joui d'une parfaite santé, et ne s'étant livré à aucun genre d'excès.

Le rassurant sur le peu de gravité de l'opération convenable à ce cas, je lui proposai de tenter de suite la cure radicale de son hydrocèle; mais il m'objecta que se trouvant en partage de succession avec sa famille, cela nécessitait de sa part des déplacemens journaliers. Comme il n'éprouvait du reste qu'une légère incommodité un sentiment de tiraillement, je lui fis porter un suspensoir, et convins avec lui de remettre l'opération à la fin du mois, époque à laquelle devaient se terminer ses affaires de succession. Pendant cet intervalle il fit de fréquentes excursions à la campagne; j'eus occasion de le voir et de me convaincre que les choses demeuraient dans l'état où je les avais vues précédemment.

A l'époque fixée pour l'opération, je me rendis à son domicile. Mais voici le changement qui était survenu dans sa position pendant la nuit précédente. Les bourses étaient à peu de chose près revenues à leur volume naturel. Il n'existait pas dans le tissu cellulaire du scrotum la plus petite trace d'infiltration; on n'en pouvait dire autant de la verge, dont l'extrémité prépuciale, tout à fait contournée sur elle-même, était fortement infiltrée, en sorte qu'elle paraissait contenir un grande partie du liquide renfermé la veille dans la tunique vaginale.

Le testicule gauche, que je pus toucher alors, me sembla aussi sain que celui du côté opposé; il demeurait un peu plus volumineux, les deux parois de sa tunique séreuse n'étant pas encore en contact immédiat. Larsonneau m'expliqua ainsi la cause de ce phénomène. Il avait dîné la veille avec du lait de beurre, qui avait agi sur lui comme un puissant diurétique. Ses urines devinrent claires et abondantes au point qu'il urina douze fois dans une heure. Le soir en se couchant son testicule lui parût à peu près aussi gros que de coutume; sa verge n'était pas infiltrée. L'épanchement de sérosité dans les aréoles du tissu cellulaire ne s'est effectué que la nuit, et a coïncidé parfaitement avec la disparition de celle contenue dans la tunique. J'avoue que j'étais loin de m'attendre à un pareil résultat, et que je ne m'expliquai pas bien d'abord cette espèce de métastase séreuse d'un organe sur un autre servant à la même fonction, et que j'en cherchai en vain des exemples dans nos traités chirurgicaux. Quelle voie cette sérosité renfermée hier dans un sac sans ouverture avait-elle prise pour se transporter ainsi à l'extrémité de la verge sans laisser de trace de son passage dans le tissu cellulaire environnant. Je supposai au premier abord qu'il y avait eu rupture de la tunique, et par suite infiltration de la verge. Mais les réflexions suivantes éloignent cette idée. En effet, l'hydrocèle n'était pas assez volumineuse pour admettre l'hypothèse d'une rupture qu'aucun effort du malade n'avait provoquée; ensuite, suivant cette supposition, comment le tissu cellulaire du scrotum, si lâche, et qui se laisse facilement infiltrer, comment, dis-je, n'eût-il pas participé à l'œdème du pénis? Quand la tunique se serait rompue au voisinage de ce dernier, et près de l'anneau, cela n'expliquerait pas comment, dans l'espace d'une nuit, elle eût pu se vider par une translation d'aréole en aréole jusqu'au prépuce, sans que la sérosité s'étendît également dans les bourses. Le commémoratif des circonstances qui ont précédé le déplacement de l'hydropisie ne laisse aucun doute que ce soit à la puissance de l'absorption qu'on doive attribuer ce phénomène. Une portion de la sérosité résorbée dans la tunique a été déposée dans la couche celluleuse du prépuce, après être rentrée dans les voies de la circulation générale, où prédominait alors la partie aqueuse du sang. La diurèse est venue rétablir l'équilibre peu à peu. C'est la nuit que le travail de l'absorption a eu lieu, et on sait que celui-ci est bien plus marqué la nuit que le jour. Pour admettre la possibilité de la résorption de la sérosité dans la tunique vaginale, on n'ignore pas non plus que la matière purulente y est quelquefois résorbée dans les cas d'inflammation du testicule. Si l'explication que je donne de ce fait n'est pas reçue, il n'en subsistera pas moins tel que je l'ai observé et rapporté avec une religieuse exactitude.

J'engageai le malade à garder le suspensoir, et conseillai l'usage des diurétiques pour aider la crise favorable qui s'opérait par les urines. L'œdème de la verge disparut en deux jours, mais le sac sans ouverture se remplit deux fois dans le mois, et se vida de même par la diurèse, qui reprenait son cours avec intensité lors de la reproduction de l'hydrocèle.

J'ai acquis la certitude que cette excrétion abondante d'urine n'a été excitée par aucune des boissons que j'avais conseillées, Larsonneau m'ayant déclaré que la continuation de ses occupations ne lui avait pas laissé le temps de se traiter. La nature a tout fait chez lui, et a opéré à elle seule une guérison au moins incertaine avec l'opération. Je crois cette guérison bien consolidée aujourd'hui, car depuis deux mois l'hydropisie n'a pas reparu, et la diurèse ayant cessé aussi peu à peu, tout me porte à croire que Larsonneau est radicalement guéri. La tunique est entièrement revenue sur elle-même; il n'y a pas de doute que le mouvement de corps et d'esprit auquel s'est livré cet homme, n'a pas peu contribué à le débarrasser de sa maladie en donnant plus d'activité à la circulation, et de force à l'absorption.

Fistule salivaire du cou guérie par l'application du cautère actuel.

Je fus consulté le mois dernier par un cordonnier qui me présenta son fils, jeune homme de 17 ans, d'une constitution scrofuleuse, portant au cou plusieurs cicatrices d'abcès glanduleux qu'il avait eus dans son bas âge, et lesquels avaient entretenu dans ces parties une longue suppuration. Au centre d'une de ces cicatrices placée sous la glande maxillaire gauche, existait une petite ouverture fistuleuse qui communiquait à cette glande, et par laquelle suintait habituellement une partie de la mucosité sécrétée. Ce liquide mouillait toutes les cravates du jeune homme, et lui causait par suite une incommodité très désagréable. Le père avait consulté plusieurs charlatans qui avaient abusé de sa crédulité en levant un impôt sur sa bourse par la vente de plusieurs drogues, dont les moins désavantageuses pour la santé de son fils, étaient insignifiantes pour la cure de sa fistule. Un dernier faillit l'empoisonner par une dose excessive de digitale, laquelle détermina des vomissemens violens. Je n'eus pas besoin de recourir à deux cautérisations pour fermer cette fistule. Une seule remplit ce but. J'introduisis un petit stilet rougi à blanc dans tout son trajet, et le père fut émerveillé de voir que, par un moyen aussi simple, j'avais opéré une guérison pour laquelle il m'assura avoir déboursé 100 fr. tant en remèdes qu'en consultations.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

(2e épreuve. — Leçons après 40 minutes de réflexion.)

Quels que soient nos désirs de voir triompher certains concurrens auxquels nous pouvons nous intéresser, jamais, nous avons droit de le dire, notre amitié ne nous a rendus injustes; c'est donc avec une vive satisfaction que nous avons su que les concurrens voulaient bien nous tenir compte d'une nouvelle preuve d'impartialité. Nous n'avons qu'à persévérer dans la voie de droiture et de loyauté que nous avons constamment suivie.

Première série. MM. Michon, Norgeu et Ricord : *Les varices.*

M. Michon a principalement insisté sur l'anatomie pathologique des varices; ce point a été le plus remarquable de sa leçon; il a indiqué avec sagacité et la forme du caillot, et ses modifications, et les abcès dont il est le siége, le canal dont il est creusé, etc. Sa diction est facile, modeste, et cependant assurée. On pourrait lui reprocher un défaut presque complet d'érudition, ce qui est pardonnable dans une leçon improvisée.

Si la leçon de M. Ricord n'avait dû avoir qu'une demi heure, peut-être n'aurions-nous aucun reproche à lui faire; mais, pour remplir le dernier quart-d'heure, il a été obligé d'avoir recours a la description du varicocèle, des hémorroïdes, des varices en particulier, ce qui n'entrait réellement pas dans la question.

L'abandon généreux qu'a fait ce concurrent des méthodes curatives qui, sans être toujours applicables, ne sauraient cependant être rejetées absolument dans le cas d'impuissance totale du membre chez des ouvriers, a fait perdre une partie de l'intérêt qu'aurait pu présenter la leçon.

Nous ne saurions du reste le blâmer d'avoir compris dans son sujet les varices artérielles, puisqu'il a suivi en cela les erremens de Scarpa, qui semblait considérer les anévrismes vrais de nos écoles comme des varices du système artériel.

M. Ricord a de l'aplomb et beaucoup de facilité; il a surtout de la chaleur, qualité qui manque à la plupart des concurrens, et qui n'est cependant pas à dédaigner. Elle fixe l'attention et ajoute à l'intérêt d'une leçon.

Après la chaleur de M. Ricord, il nous fallait l'eau froide de M. Norgeu.

Ce concurrent a une prédilection particulière pour les réfrigérans; il traite les varices par les douches d'eau froide, données d'abord de la hauteur d'un premier étage, et successivement en décroissant.

M. Norgeu a montré un calme, une impassibilité vraiment stoïque. Les rires continuels de l'auditoire n'ont en aucune manière influé sur sa persévérance, il a poussé jusqu'au bout de ses 40 minutes sa singulière dissertation. M. Norgeu a fait des progrès.

Deuxième série. MM. Robert et Bazignan : *Des corps étrangers dans les voies aériennes.*

M. Robert limite peut-être un peu trop les questions ; chez lui c'est excès de prudence, il possède assez de connaissances pour remplir tous les cadres.

Il n'a voulu parler que des corps étrangers solides, et ne comprendre dans les voies aériennes que le larynx, la trachée et les bronches. Mais le larynx commence-t-il à la glotte? Les corps étrangers situés entre la glotte et l'épiglotte, où les classera M. Robert? Seront-ils parmi les corps étrangers des voies digestives ou des voies aériennes?

Si M. Robert eût parlé de ces sortes de corps étrangers, il aurait pu citer M. Vidal, et surtout M. Malgaigne, dont la protection n'est peut-être pas à négliger.

A l'exception de ces légers reproches, nous pouvons dire que M. Robert a atteint à la perfection dans l'exposition, soit des corps étrangers, soit de la route qu'ils suivent, soit des modifications qu'ils subissent dans leur forme, dans leurs rapports, etc.

M. Robert s'est déclaré l'antagoniste de la trachéotomie, il prend ses argumens dans ses connaissances anatomiques; mais l'expérience n'est pas tout-à-fait contraire à cette opération. La diction de M. Robert est claire, parfaitement convenable. Cette épreuve continue à placer ce concurrent au premier rang.

Trop préoccupé de l'anatomie des parties et des observations particulières qu'il a faites sur ce sujet, M. Bazignan semblait avoir oublié les observations des autres et l'histoire complète des corps étrangers.

Cette leçon ne vaut pas la première.

Troisième serie. MM. Danyau et Monod : *Les plaies pénétrantes de poitrine.*

Cette question renfermait des points de doctrine très difficiles à traiter et très inflammables. Il s'agissait de la réunion et de la non-réunion des plaies pénétrantes, ce qui, depuis Valentin jusqu'à nos jours, a causé plus d'une dispute que nous voudrions voir terminées.

MM. Danyau et Monod ont glissé sur cette question en fai-ant entrevoir leur opinion; ils ne veulent donner issue au sang que lorsqu'ils ont lieu de penser que l'hémorragie interne a cessé et que le caillot s'est formé.

M. Danyau a traité des plaies du péricarde, du cœur, des gros vaisseaux, du poumon, avec clarté et un talent de description qui lui est propre. Nous aurions voulu qu'il parlât du rôle que jouent les adhérences anciennes du poumon dans le cas de blessure de ces organes, des barrières qu'elles opposent aux épanchemens dans la poitrine, ce qui aurait sans doute fait sourire son beau-père qui, dans les mélanges de chirurgie, a fort bien traité cette question. D'ailleurs sa leçon a été aussi complète que le permettaient le temps et l'improvisation.

M. Monod est fort embarrassé dans sa diction; il commence par la distinction classique des divers agens qui peuvent diviser les parois thoraciques, mais il n'admet comme plaies pénétrantes que celles qui sont avec lésion de la plèvre. Où placer alors les plaies du cœur, celles produites par des instrumens qui ont fracturé le sternum, traversé le médiastin antérieur, divisé le péricarde, et enfin attaqué l'organe principal de la circulation? Ces plaies ne sont-elles pas pénétrantes? il ne faut donc pas en parler. Mais il reste du temps à M. Monod, et le voilà obligé de revenir sur sa malencontreuse définition. M. Monod eût mieux fait de dire : *toute plaie de poitrine qui lèse une séreuse de cette cavité, est pénétrante.* Cette définition eût été plus large, elle eût évité au concurrent l'inconvénient de faire un retour sur la sienne, c'est-à-dire sur une erreur, car, quelle que bonne que soit une définition dans nos sciences médicales, elle renferme toujours au moins une erreur.

D'ailleurs nous devons dire que M. Monod ne nous a pas fait faute d'érudition, et qu'il a prouvé de nouveau dans cette épreuve qu'il savait employer son temps. Mais c'est pour devenir professeur qu'on se fait agrégé, et pour cela la science ne suffit pas toujours.

Quatrième série. MM. Malgaigne et Sanson : *Des plaies du canal intestinal.*

Pourquoi M. Malgaigne n'a-t-il pas voulu parler des blessures du rectum? Il y avait cependant quelque chose de nouveau à dire sur les épanchemens dans le tissu cellulaire qui entoure cet intestin. Il y a, ce nous semble, quelque différence entre un épanchement dans le péritoine ou dans le tissu cellulaire. Si M. Malgaigne eût pu se convaincre qu'on ne lui demandait pas les plaies pénétrantes du ventre, mais bien les *plaies des intestins*, il eût construit tout autrement sa question. Peut-être serait-il arrivé à nous dire qu'il pouvait y avoir des plaies avec ou sans perte de substance, des plaies qui n'intéressaient pas toutes les tuniques; il eût examiné au moins les phénomènes locaux des plaies. Cet honorable candidat savait probablement d'avance que M. Sanson remplirait ces lacunes, et qu'il parlerait de tout ce qui était essentiel dans la question. Dès le début nous avons prévu que M. Sanson traiterait sa question d'une manière satisfaisante; il a d'abord donné une idée des diverses membranes qui composent l'intestin, des différences de leur structure, de leurs propriétés. Il a passé ensuite à leurs plaies respectives. Il peut y avoir des plaies dont les causes agissent de dedans en dehors, d'autres en sens contraire; il arrive quelquefois que toutes les tuniques ne sont pas divisées, etc.

Ces différences dans la direction et l'intensité des causes, doivent nécessairement produire des modifications dans les accidens, dans les ressources que déploie la nature, et dans les indications qui se présentent au médecin. M. Sanson s'est bien gardé de nous dire qu'il n'y avait aucune différence pour les résultats entre les plaies des intestins avec solution de continuité des parois abdominales, et celles qui sont sans division de cette enceinte, ce qui est une erreur des plus graves que M. Malgaigne s'est permise. Il paraît que pour ce dernier candidat il est indifférent dans le traitement de réunir ou non la plaie extérieure.

Si M. Malgaigne avait pu savoir qu'il a existé une académie de chirurgie, un Petit le fils, qui a fait quelques mémoires passables sur les épanchemens du ventre, il eût évité le reproche de légèreté qu'on lui a adressé, et surtout il n'eût pas donné à un Anglais des idées qui appartiennent à l'homme qui était né pour devenir la gloire de la chirurgie française. Bell est assez riche par lui-même sans qu'on soit tenu de spolier à son profit le fils de notre J.-L. Petit.

Cinquième série. MM. Halma-Graud et Sedillot. *Des fistules salivaires.*

Cette question paraît très rarement dans les concours; personne ne s'attendait à la voir sortir, encore moins MM. Grand et Sédillot. Mais M. Sedillot a paru plus surpris que son antagoniste. M. Grand a débuté par une bonne division des fistules, qu'il suit avec grand scrupule, et sans se déconcerter. Or, comme il est difficile de retenir les nombreux procédés inventés pour le traitement de ces fistules, M. Grand a été obligé de se livrer à des redites qui ont paru quelquefois fatiguer l'auditoire; mais M. Grand a rempli son temps, ce que n'a pas fait M. Sédillot. Nous ne blâmons pas du reste ce dernier, car on peut perdre en quelques minutes le peu qu'on a gagné dans l'esprit de l'auditoire, qu'il est si facile de lasser. M. Sédillot a su éviter cet inconvénient. Après avoir décrit avec soin les fistules de la glande parotide, celles de son conduit excréteur, les fistules des autres glandes salivaires, il a exposé leur traitement, et sans entrer dans tous les détails des cent et un procédés inventés dans ce but, il s'est contenté d'exposer les principes sur lesquels ils étaient basés, et est descendu de la chaire. Le peu que nous a dit M. Sédillot nous fait vivement désirer pour lui une meilleure chance dans la question préparée.

— Enfin M. Delmas avait *les épanchemens dans le crâne.*

Ce concurrent s'est troublé; trop peu confiant dans ses forces, il n'a pu achever sa leçon; M. Delmas pouvait pourtant bien faire, il l'a montré dans un autre concours. Nous regrettons vivement cet échec, auquel a sans doute contribué l'indisposition qui le fatigue depuis quelque temps.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

(Séance du 4 décembre).

Sommaire : *Proposition de nommer un titulaire; rapport sur le Mémoire de M. Clot relatif au cholera; proposition de porter M. Clot à la place d'associé étranger; rapport de MM. Ollivier et Desportes.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président annonce au nom du conseil d'administration que trois autres vacances ayant lieu par la mort de MM. Leroux, Laugier et Portal, il y a de nouveau lieu à la nomination d'un titulaire dans la section de pathologie médicale.

Les présentations seront faites dans la prochaine séance.

— M. Double est appelé comme rapporteur de la commission sur le cholera-morbus. Cet honorable membre arrive avec un énorme livre couvert en maroquin rouge, et d'un air composé et digne d'un ministre du roi, commence ainsi : Le gouvernement du roi a chargé l'académie d'examiner l'ouvrage sur le cholera d'un docteur prussien, qui, après s'être inutilement adressé au très haut, très puissant, très excellent prince de son pays, lequel n'a pas voulu acheter son manuscrit, propose au roi des Français de lui en faire l'abandon, moyennant la modique somme de 25,000 fr.

Après quelques éloges mêlés de critiques sur le travail du médecin étranger, M. Double conclut au refus de sa demande. — Adopté.

— Un autre rapport sur un élixir contre le cholera vient ensuite. Le rejet en est adopté également.

— M. Double examine ensuite un mémoire manuscrit de M. Clot sur le cholera-morbus d'Egypte; le rapporteur en fait l'éloge, et conclut à le renvoyer au comité d'impression.

Une discussion peu importante s'élève sur la nature et le siége du cholera. Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

M. Double cède alors la place à M. Pariset, qui prend la parole au nom de la commission chargée d'examiner les titres de M. Clot à la place d'associé étranger. M. Pariset revient longuement sur les travaux de ce médecin que nous avons assez fait connaître; il s'échauffe ensuite peu à peu au souvenir de la réception que lui ont faite le vice-roi et M. Clot, dont il vante la générosité, dont il vante les dons magnifiques. Nous avons distingué entre autres singularités dans l'amplification de M. Pariset, que Bonaparte avait préparé Méhémet-Ali comme Leibnitz avait préparé Bonaparte. L'oraison funèbre terminée, l'académie a décidé que la nomination de M. Clot serait aux termes du réglement, renvoyée à la prochaine séance.

M. le président fait observer que rien ne s'oppose à cette nomination, car l'académie peut avoir vingt associés étrangers; elle n'en avait que dix-sept, et ce nombre se trouve réduit à quinze par la mort récente de Scarpa et de Rolando.

M. Ollivier (d'Angers) voudrait que M. Clot étant Français fût nom-

mé associé français. Mais le réglement s'y oppose, M. Clot étant fixé à l'étranger.

M. Villermé pense que M. Hamon, qui a fondé l'école vétérinaire d'Abou-Zabel, a droit également à ce titre.

M. Pariset fait observer qu'il n'avait à examiner que les titres de M. Clot, et que des mémoires adressés par M. Hamon sont livrés à l'examen d'une autre commission.

— M. Ollivier (d'Angers) fait un rapport sur deux observations de M. Fumey de Coligny, 1° sur une maladie qui se déclara chez plusieurs individus de la même famille, avec des symptômes analogues au cholera, et qu'il attribue au développement par une fosse d'aisance du gaz acide arseniqué, de l'arsénic ayant été jeté dans cette fosse. Cette fosse étant sans cheminée et sans courant d'air, et le gaz arséniqué ne pouvant s'élever à cause de sa pesanteur, M. Ollivier croit l'opinion de M. Fumey sans fondement. Il croit d'ailleurs que le gaz acide arseniqué ne pouvait se former.

M. Laudibert ne pense pas tout-à fait de même. Il n'admet pas que le gaz acide arséniqué puisse se former; mais une fois formé, il pense qu'il aurait pu s'élever couche par couche, et malgré sa pesanteur spécifique. 2° Le deuxième fait est une bronchite aiguë qui se développa dans un pensionnat; un grand nombre de jeunes gens burent une eau très fraîche, et dans les conduits de la fontaine se trouvait du sous-carbonate de fer. C'est à la puissance de ce sel que M. Fumey attribue cette bronchite intense qui peut s'expliquer parfaitement par la fraîcheur de l'eau et l'imprudence des malades, l'emploi thérapeutique du sous-carbonate de fer n'ayant jamais donné lieu d'ailleurs à des symptômes analogues. — Dépôt à titre de renseignement.

La séance est close par un rapport de M. Desportes sur l'emploi des vapeurs sulfureuses et du gaz acide sulfureux dans le traitement du cholera, par un pharmacien de Saint-Omer. — Rejeté.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 3 décembre.

Mémoire de M. Dugès sur la conformité organique dans l'échelle animale; lettre de MM. Amussat, Foy et Pravaz.

— M. Dugès adresse un mémoire sur *la conformité organique dans l'échelle animale.*

— M. le docteur Martin Saint-Ange envoie un tableau représentant la circulation du fœtus chez les vertébrés.

— M. Amussat écrit que les travaux pour lesquels il a reçu à titre d'encouragement une somme de 6,000 fr. ne comprennent pas seulement des expériences sur la torsion des artères, mais encore sur les autres moyens hémostatiques.

Le bureau pense que, puisque la commission a spécifié la torsion des artères, sans parler des autres moyens, c'est que cette partie seulement a été jugée digne d'encouragement.

— M. Foy demande à être présenté comme candidat pour la place de professeur-adjoint à l'école de pharmacie, vacante par la mort de M. Nachet, et joint à sa demande l'énoncé de ses titres.

M. Pravaz écrit que le but qu'il s'est proposé d'atteindre dans le système de traitement orthopédique qu'il a soumis au jugement de l'Académie de médecine, jugement qui lui a été favorable, est de déterminer les causes des insuccès des autres méthodes, et des accidens qu'elles entraînent, afin de les prévenir.

Le reste de la séance est occupé par des travaux étrangers à la médecine.

De la décision de l'administration des hôpitaux concernant le etudians en médecine qui ont donné des soins aux cholériques.

Monsieur,

Il est du devoir de l'homme qui se voit blessé dans ses intérêts, de témoigner hautement l'indignation que lui inspire une injustice, et à titre d'externe des hôpitaux je dois protester contre la décision de l'administration, qui autorise à concourir pour l'externat tous les étudians qui ont donné des soins aux cholériques, quel que soit leur âge; en effet, quel but voulait-on atteindre par cette décision? S'il s'agissait de récompenser le zèle, bien louable sans doute, de jeunes gens qui sacrifiaient leur existence en bravant les fureurs d'une épidémie, que ne leur accordait-on une récompense qui ne portât point préjudice aux droits des externes? L'administration possédait plusieurs moyens de reconnaître leurs services désintéressés; que ne les a-t-elle employés, à l'exclusion de celui qu'elle a mis en usage? Il suffit, pour sentir l'injustice de cette décision, de réfléchir aux graves conséquences qu'elle entraîne. En effet, un assez grand nombre de candidats qu'elle a autorisés à se présenter cette année au concours pour l'externat, sont âgés de 28 et 30 ans, ils comptent sept ou huit ans d'études médicales; d'un autre côté, les externes nommés aux concours précédens, ont de 20 à 23 ans; ils ne se livrent à la médecine que depuis deux ou trois années, et s'il est permi de juger les connaissances d'un homme par ses années d'études, il devient évident que les étudians nommés externes par suite du concours auquel ils étaient admis par cette décision, il devient, dis-je, évident que ces étudians seront nommés internes au concours de 1833, au détriment de ceux qui les avaient précédés dans les fonctions d'externes. En outre, un grand nombre de ces derniers ont aussi prodigué leurs soins aux malades atteints de cholera; ils ont aussi exposé leur vie et leur santé pour soulager leurs semblables; quelle récompense leur a-t-on accordée pour prix de leur dévouement? On leur a donné, dira-t-on, des gratifications pécuniaires? Mais les étudians qui n'étaient point attachés aux hôpitaux ont partagé aussi ces gratifications: on a donc mal distribué les récompenses, puisque les uns jouissent des bénéfices d'un concours dont n'avaient pas besoin les autres...

Il faut en conclure que la décision de l'administration est injuste et vexatoire, qu'elle entrave l'essor de nombreux externes, qui se seraient livrés avec ardeur à l'étude dans l'espoir de recueillir le prix de leurs travaux au concours qui doit s'ouvrir l'année prochaine, et qui se voient ainsi trompés dans leur plus douce espérance. L'administration a donc mal répondu à la tâche qu'elle s'était imposée, car ses devoirs lui prescrivaient l'obligation de veiller aux intérêts d'un classe nombreuse et intéressante, qu'elle livre par sa décision au dégoût et au découragement.

Agréez, etc.

UN EXTERNE
des hôpitaux de Paris.

HONNEURS ET HONORAIRES DUS AUX MÉDECINS,

liquidés par les journaux.

Les médecins ont largement fait leur devoir dans la cruelle épidémie qui nous quitte; beaucoup sont restés sur le champ de bataille. Le père de l'une des premières victimes réclamait avant-hier devant le juge de paix du 7e arrondissement, les honoraires dus à son fils par un client qu'il avait guéri du cholera.

M. Trouillebert déclara M. Asselin non-recevable, et ajouta: Si les médecins ont prodigué leurs soins aux malades, les journaux de cette époque douloureuse ont remercié les disciples d'Esculape au nom des familles malheureuses. Or, si les éloges étaient mérités, il faut convenir aussi que la reconnaissance publique a bien son prix. L'homme qui a le sentiment de l'humanité préfère cette récompense à la rétribution pécuniaire.

Nous ignorons si M. le juge de paix, pour rendre sa justice, se contenterait de la reconnaissance publique; mais nous savons qu'elle ne nous empêcherait pas de voir vendre nos meubles sur la place du Châtelet, si l'absurde patente de médecin n'était pas payée au gouvernement à bon marché.

Au surplus, la conduite des *disciples d'Esculape*, dans ces circonstances difficiles, a été l'accomplissement d'un devoir qu'il sera aussi difficile à l'autorité de récompenser qu'à ses agens de ridiculiser!

F. L.

— La troisième épreuve du concours pour l'agrégation (leçons après 24 heures de préparation) a commencé avant-hier mardi à 4 heures.

MM. *Robert* et *Danyau* ont eu à traiter: *les anus contre nature;* aujourd'hui, *les luxations du pied simples et compliquées* devaient l'être par MM. Sédillot et Bazignan. Mais M. *Bazignan* a renoncé au concours; M. Sédillot a seul été entendu. Demain, jeudi, à 4 heures, MM. *Ricord* et *Michon* ont à traiter: *la hernie crurale.*

— Deux concours vont avoir lieu sous peu au bureau central, l'un en médecine, l'autre en chirurgie.

— Le concours, pour les prix de l'école pratique, commencera samedi, 8 décembre, à 3 heures.

— Une chaire d'anatomie et de physiologie était vacante à l'Ecole polytechnique; mais le nombre des solliciteurs a été si considérable, que le ministre de la guerre, effrayé de tant de prétentions, dont les unes étaient passablement ridicules, n'a cru pouvoir mieux faire que de supprimer la place.

Le concours eut fait justice des intrigans.

— L'échec, éprouvé par M. Andral à l'académie de médecine, sera bientôt réparé, grâce aux bons soins du conseil d'administration; mardi prochain aura lieu une nouvelle présentation. Nous ne savons si le réglement s'accorde bien avec cet empressement, et si deux places de suite doivent être données dans la même section. Mais la chose pressait; M. Andral avait, dit-on, déclaré qu'il ne mettrait plus les pieds à l'académie. On ne sait ici ce qu'il faut le plus admirer, de la fatuité doctrinaire ou de la servilité administrative. On ne dit pas que l'Institut soit aussi pressé de réparer l'échec éprouvé par M. Broussais. M. Broussais cependant a la modestie de se présenter une seconde fois au choix d'une académie qui l'a repoussé d'une manière si peu convenable.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 8 DÉCEMBRE 1832. (5e ANNÉE) N° 123. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Serres.

Affections de la protubérance cérébrale, par M. Nonat.

Première observation. *Tubercules développés dans la protubérance cérébrale.*

Le 10 septembre 1830, entra à l'Hôtel-Dieu, Bertrand (Joséphine), âgée de 23 ans, douée d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution affaiblie par les suites d'une maladie syphilitique dont elle avait été atteinte deux ans auparavant, et pour laquelle on lui fit subir successivement trois traitemens mercuriels. *Les frictions avec l'onguent gris, la liqueur de Vanswiéten et les pilules de sublimé-corrosif*, ont servi de base à ces divers traitemens. Sous l'influence de ces moyens tous les symptômes de syphilis avaient entièrement disparu, et cette jeune fille se croyait complètement guérie, lorsqu'il y a environ six mois, elle commença à ressentir des douleurs vers la tête; ces douleurs revinrent par crises violentes, et se montrèrent plus intenses la nuit que le jour; la chaleur du lit parut aussi les exaspérer. Pendant quelque temps ces douleurs sont restées circonscrites à la tête, mais elles ne tardèrent point à envahir le cou et le bras droit. Cependant l'intelligence n'éprouvait aucun dérangement. Les membres inférieurs et tout le côté gauche restaient étrangers à la maladie; les fonctions des organes thoraciques et abdominaux s'exécutaient d'une manière régulière. Plus tard les douleurs se sont propagées au bras gauche et au cou du même côté, avec moins de violence toutefois que du côté opposé. Ce n'est qu'en dernier lieu que la vision s'est affaiblie à droite, et que la paupière du même côté s'est abaissée. Quand nous vîmes cette malade, elle n'avait encore été soumise à aucun traitement; nous la trouvâmes dans l'état que je viens de signaler et sur lequel je pense ne pas devoir insister davantage. Nous fûmes frappé de ces douleurs excessives que la malade nous accusa dans la tête et dans les membres supérieurs; mais nous ne fûmes pas moins étonné de voir ces douleurs coïncider avec la perte du mouvement; nous pensâmes d'abord que la malade cherchait à nous en imposer, cas nous n'apercevions aucune tumeur, soit au cou, soit à la tête; en un mot rien qui pût nous rendre compte de ces douleurs. Un examen attentif ne nous permit pas de douter de la réalité de ses souffrances. En effet, on peut bien dissimuler des douleurs, mais la dilatation de la pupille, mais l'abaissement de la paupière supérieure, mais l'immobilité d'un membre ne sauraient être dissimulés. La nuit, les douleurs étaient plus vives, lui arrachaient des cris et ne lui laissaient que fort peu de sommeil. D'après l'ensemble des symptômes, nous soupçonnâmes qu'une exostose s'était développée dans le crâne et comprimait quelque partie de l'encéphale. En conséquence on fit appliquer *des sangsues derrière les oreilles et un séton à la nuque*, mais tout fut inutile, les symptômes s'aggravèrent de jour en jour; la paralysie, d'abord limitée au bras droit, s'étendit au bras gauche, la vision du côté gauche s'affaiblit également et s'éteignit; les douleurs acquirent plus d'intensité encore que lors de l'entrée de la malade; les membres inférieurs conservèrent leurs mouvemens et leur sensibilité; l'intelligence et tous les sens, excepté la vue, restèrent intacts jusqu'au 20 novembre; enfin la malade tomba dans le coma; les douleurs qu'elle ressentait dans les bras s'évanouirent. Une fois arrivée à ce degré, la maladie marcha rapidement vers une terminaison funeste; la respiration devint difficile, et la malade rendit le dernier soupir le 5 décembre 1830, quinze jours après être tombée dans le coma.

Nous dûmes faire l'autopsie avec beaucoup de soin. Le crâne ouvert, nous examinâmes sa surface interne, et nous n'y découvrîmes aucune altération, pas la moindre trace d'exostose, pas la moindre tumeur. Cela terminé, nous procédâmes à l'examen du cerveau et de ses dépendances; la substance cérébrale nous présenta sa consistance et sa coloration normales; à peine s'il y avait quelques cuillerées de sérosité dans les ventricules. Le cervelet lui-même était sain; nous pensions déjà ne rencontrer aucune lésion, quand, poursuivant nos recherches, nous aperçûmes à la face inférieure de la protubérance, de chaque côté de sa ligne médiane, et à peu près au niveau de l'insertion de la cinquième paire, deux tumeurs dont le volume égalait presque celui d'une petite noix; cependant celle du côté droit était un peu plus grosse que l'autre. Toutes deux s'étaient développées dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et avaient envahi les fibres superficielles de la protubérance; elles reposaient sur l'apophyse basilaire, et s'étaient creusé une petite excavation dans la protubérance, à laquelle chacune adhérait d'une manière intime. Incisées, nous trouvâmes leur tissu grisâtre, dense, et se rapprochant du tissu squirrheux beaucoup plus que du tubercule proprement dit; des vaisseaux pénétraient dans leur intérieur; aucun point de leur tissu n'était ramolli. En somme, ces tumeurs ressemblaient assez par leur structure à la glande pinéale endurcie. Quant au reste de la protubérance, quant au bulbe rachidien, nous y cherchâmes en vain des altérations. Soit sous le rapport de la consistance, soit sous le rapport de la couleur, ces parties étaient saines.

La moelle épinière fut disséquée avec le plus grand soin; elle nous parut être dans l'état normal.

Les autres appareils d'organes étaient sains.

Nous avouerons avec franchise que l'ouverture du cadavre est venue nous révéler la nature et le siége de la maladie; car pendant la vie nous n'avions pas même soupçonné que la protubérance cérébrale dût être altérée; nous pensions bien que le système nerveux était le point de départ des accidens; nous savions bien que nous n'avions point affaire à un ramollissement ni à une hémorrhagie du cerveau. Nous étions porté à admettre l'existence d'une exostose interne qui comprimait l'origine des nerfs: les maladies vénériennes dont la malade avait été affectée, les traitemens mercuriels qu'elle avait subis, enfin la nature des douleurs qui se faisaient sentir plus vivement la nuit que le jour, toutes ces circonstances semblaient confirmer notre opinion : mais où était cette exostose ? quelle partie du système nerveux était comprimée? C'était autant de questions que nous ne pûmes résoudre pendant la vie, et certes il nous eut été difficile de deviner la présence des deux tumeurs que nous avons trouvées développées à la face inférieure de la protubérance. Toutefois, si nous avions eu présentes à l'esprit les observations de maladies de la protubérance publiées par M. Serres; si nous nous étions

rappelé les belles expériences qu'on a tentées sur cette partie du système nerveux, nous aurions été conduit à soupçonner que la protubérance cérébrale était le point de départ des accidens. En effet, on a remarqué que toutes les fois que la protubérance était lésée, la paralysie était précédée de douleurs excessives, qu'ensuite la paralysie était double et frappait les membres supérieurs ou tous les membres à la fois, mais plus spécialement les membres thoraciques. Il est un signe également constant, c'est la perte des sens et la dilatation des pupilles. Ce dernier signe se montre d'autant plus rapidement, que la lésion intéresse davantage la partie postérieure de la protubérance; aussi, quand la lésion n'intéresse que la partie antérieure, les sens restent intacts et ne s'affaiblissent qu'à mesure qu'elle se propage aux parties postérieures, en un mot, toutes les fois que les racines de la cinquième paire sont elles-mêmes comprises dans la partie malade. Je pourrais emprunter à l'excellent ouvrage de M. Serres (*Anatomie du système nerveux*) des observations qui démontrent d'une manière palpable ce que je viens de signaler; mais je me contenterai de rapporter l'observation suivante, qui vient de s'offrir à nous dernièrement; elle est d'autant plus intéressante, que M. Serres porta le diagnostic avec une précision qui ne le cède vraiment pas à la précision du diagnostic chirurgical. Cependant M. Serres n'avait point suivi la maladie, il n'avait pour se guider que le récit des symptômes que j'avais observés, et dont j'avais été vivement frappé.

Deuxième observation. *Hémorrhagie de la protubérance cérébrale; fracture du crâne; hémorrhagie consécutive entre la dure-mère et les parois du crâne.*

Chevigros (Marie), âgée 66 ans, douée d'un tempérament sanguin, d'une constitution replète, fut reçue le 15 octobre à l'hôpital de la Pitié. Elle venait de tomber dans un escalier par suite d'un étourdissement; elle perdit connaissance à l'instant de sa chute, et plusieurs minutes s'écoulèrent avant qu'elle eût repris ses sens : c'est ce qu'ont raconté les personnes qui l'accompagnaient.

Apportée immédiatement à l'hôpital, elle accusa de vives douleurs dans les membres, et des envies de vomir; elle répondit d'une manière assez juste aux questions qui lui furent adressées; d'ailleurs ses membres jouissaient encore de la faculté de se mouvoir; elle portait sur diverses parties du corps, mais principalement à la face, des traces de contusion. Quand on voulut en faire l'examen, elle accusa des souffrances si grandes qu'on dut ne point insister davantage, et la faire transporter dans une salle de chirurgie, avant de procéder à une exploration plus attentive. A peine était-elle couchée qu'elle vomit une grande quantité de boissons; elle parut en éprouver quelque soulagement, du moins elle le dit à la religieuse de la salle. Quelques instans après avoir vomi, elle tomba sans connaissance, et comme frappée de la foudre. (Ces renseignemens m'ont été communiqués par mon collègue et ami M. Murdoch.)

Appelé en qualité d'élève de garde pour donner des soins à cette malade, je la trouvai dans l'état suivant :

Sa face était rouge, congestionnée, ses paupières entr'ouvertes, ses pupilles dilatées et immobiles sous l'influence de la lumière; sa bouche légèrement déviée à gauche, sa tête renversée du même côté, sa joue droite plus lâche que celle du côté opposé; sa respiration stertoreuse, son intelligence complètement anéantie. Nous lui adressâmes plusieurs questions. Non-seulement elle n'y répondit point, mais elle ne parut même pas les entendre. Ses membres supérieurs étaient privés du mouvement et de la sensibilité, ainsi que tout ce qui surmonte les membres abdominaux. Toutes ces parties, soumises à diverses épreuves, se montrèrent constamment insensibles à toute espèce d'excitant. Au contraire, les membres pelviens jouissaient encore à un degré marqué, et du sentiment et de la myotilité; chaque fois que je cherchai à les exciter, soit en les pinçant, soit en les piquant, je les vis se mouvoir d'une manière non équivoque sous l'influence de ces stimulus; ils restaient immobiles quand on cessait de les exciter. Je n'aperçus aucune trace de contracture ou de convulsion dans aucune partie du corps.

Les battemens du cœur étaient forts, mais non fréquens, et plutôt rares; car ils ne marquaient que 66 par minute. Je ne distinguai aucun bruit étranger, soit au niveau du cœur, soit du côté des poumons. Le pouls était développé, dur, et non fréquent; les artères temporales battaient avec une force remarquable, ainsi que les artères carotides.

L'abdomen exploré avec soin ne nous fournit aucun signe de maladie, l'haleine était naturelle, les matières vomies ne contenaient que fort peu de substances alimentaires : elles étaient blanches et liquides.

Saignée de quatre palettes, sinapismes, lavement purgatif, infusion d'arnica gommée. Pendant la saignée, la malade éprouva encore des nausées, et vomit très peu de matières liquides et inodores.

La saignée n'apporta aucun soulagement : tous les symptômes que j'ai décrits plus haut persistèrent; quelques instans après la respiration s'embarrassa de plus en plus, et la malade succomba vers les 10 heures du soir.

D'après l'ensemble des symptômes, il eût été difficile de méconnaître l'existence d'une hémorrhagie cérébrale; mais dans quel point du cerveau cette hémorrhagie s'était-elle effectuée? La solution de ce problème devenait plus compliquée : aussi je crus devoir suspendre mon jugement.

Le lendemain je racontai à M. Serres les diverses particularités que j'avais observées chez cette malade, et je le priai de me donner son avis sur le siége que devait occuper l'hémorrhagie.

D'après le simple récit des principaux symptômes qui, la veille, m'avaient frappé, M. Serres me répondit que c'était un cas d'hémorrhagie dans la protubérance cérébrale. Il me rapporta plusieurs observations analogues où l'hémorrhagie de la protubérance avait également déterminé la paralysie double des membres supérieurs, et quelquefois en même temps celle des membres inférieurs. Dans tous ces cas, il y avait eu aussi des vomissemens répétés, involontaires, et complètement indépendans de l'estomac. Ces phénomènes coïncidaient entièrement avec ceux que j'ai signalés ci-dessus.

J'étais curieux de vérifier un diagnostic porté avec une si grande précision.

Le lendemain l'autopsie fut faite par mon collègue et ami M. Murdoch, en présence de MM. Serres et Velpeau. Je vais en indiquer les résultats avec quelques détails.

Appareil extérieur. Laxité des membres beaucoup plus prononcée aux bras qu'aux jambes, quelques traces de contusions sur le côté droit, mais principalement à la face et au niveau de la fosse temporale, où se remarquent quelques points ecchymosés.

Tête. Vaste ecchymose au-dessous du cuir chevelu, du côté droit et au niveau du muscle temporal; cette ecchymose s'étend dans toute l'épaisseur du muscle, et même elle augmente à mesure qu'on se rapproche de la paroi du crâne; de nombreux caillots sanguins remplissent la fosse temporale externe; du côté gauche, il n'existe aucune lésion; le cuir chevelu ne nous présenta pas la moindre déchirure de son tissu; ainsi il eût été impossible de soupçonner à l'extérieur les désordres que nous venons d'indiquer.

Le crâne ouvert, nous trouvâmes également du côté droit un épanchement sanguin qui, placé entre la dure-mère et la paroi interne du crâne, répondait à la face convexe du cerveau, et s'étendait jusque près du rocher.

Après avoir enlevé les caillots sanguins, nous vîmes une dépression de l'hémisphère droit, capable de loger un œuf de pigeon; nous cherchâmes à découvrir le vaisseau qui avait pu fournir cette hémorrhagie; nous examinâmes tous les vaisseaux qui rampaient sur la dure-mère ou sur la paroi du crâne, aucun ne parut déchiré : mais en explorant la base du crâne, nous aperçûmes une fêlure qui s'étendait du sinus caverneux à la ligne temporale.

Comme on s'était servi d'un marteau pour ouvrir le crâne, il était possible que la fêlure n'eût point été produite pendant la vie; c'est ce qu'il fallait déterminer; la chose ne fut point difficile; car les bords de la fêlure étaient tapissés d'une couche légère de sang coagulé; ce phénomène seul suffirait pour prouver que la fêlure a été effectuée pendant la vie. Dans l'hypothèse contraire les bords de la fêlure eussent été nets, et n'eussent pas été couverts de sang coagulé.

Cette fêlure a dû être la cause de l'épanchement sanguin que nous avons rencontré en dedans et en dehors du crâne; mais toutes nos recherches n'ont pu nous faire découvrir le vaisseau qui a fourni l'hémorrhagie.

On procéda ensuite à l'examen de l'encéphale. Les hémisphères du cerveau étaient affaissés et ne remplissaient point exactement la cavité du crâne; l'hémisphère droit était déprimé, comme je l'ai déjà dit; sa dépression correspondait principalement au lobe moyen.

Incisé couche par couche, le cerveau nous parut entièrement exempt de lésion, ses vaisseaux même étaient peu injectés, sa substance était d'une consistance et d'une couleur normales.

Les ventricules contenaient à peine une cuillerée de sérosité limpide.

Les couches optiques, les corps striés, le corps calleux, en un mot, toutes les parties du cerveau étaient saines.

Le cervelet, d'un volume ordinaire, n'offrit aucune altération.

Chacun regardait le diagnostic de M. Serres comme inexact, lorsque M. Murdoch, ayant incisé la protubérance cérébrale, mit à découvert plusieurs foyers sanguins. Ces foyers, d'un volume variable, étaient plus nombreux à gauche qu'à droite; ils nous parurent logés dans l'intervalle des fibres médullaires qui traversent la protubérance, et par conséquent dans les masses de substance grise qui font partie de cet organe. Autour de ces foyers multipliés, il y avait une injection marquée des vaisseaux, ce qui donnait au tissu de la protubérance un aspect marbré. Nous avons constaté le ramollissement des parois de chaque foyer, en faisant tomber un filet d'eau sur ces parois.

Le canal rachidien fut également ouvert, nous n'y trouvâmes aucune lésion; la moelle épinière, incisée couche par couche, nous présenta la consistance et coloration normales.

Les autres appareils d'organes n'ont pas été examinés, aucun phénomène n'avait été fourni par eux durant la vie; et d'ailleurs les lésions que nous venons de décrire rendent bien raison des désordres fonctionnels que nous avons signalés plus haut.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Boyer et Roux.

Tumeur squirrheuse développée à la partie postérieure et inférieure de la cuisse; extirpation.

La nommée Marguerite Geoffroy, âgée de 20 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Charité vers le 15 du mois de novembre dernier. Cette jeune fille fut placée au n° 10 de la salle Sainte-Catherine; elle portait une tumeur volumineuse à la partie postérieure de la cuisse gauche, vers l'union de ses deux tiers supérieurs avec son tiers inférieur. Cette tumeur, dont l'origine remontait à cinq mois, affectait la forme d'un ovale, dont le grand diamètre était dirigé de haut en bas. Marguerite s'offrit à notre examen, sa tumeur avait à peu près la grosseur des deux poings; elle s'étendait jusqu'au voisinage du creux poplité, ne présentait ni chaleur, ni augmentation de couleur aux tégumens, et ne causait aucune douleur dans le lieu qu'elle occupait; la base en était large, et sa substance dure résistait aux impulsions exercées par la main. La malade était incommodée par le sentiment de gêne qu'elle éprouvait dans la progression, et parfois elle ressentait alternativement ou simultanément des fourmillemens et de la douleur dans la jambe et le pied du côté malade, symptômes dont la cause était due sans doute à la compression exercée par la tumeur sur les nerfs et les vaisseaux qui vont se distribuer à ces régions; et quoiqu'elle dût s'opposer en partie au retour de la lymphe et du sang veineux, l'extrémité inférieure du côté gauche ne présentait aucun signe d'engorgement. L'état de la malade ne contre-indiquant pas l'opération, celle-ci fut fixée au 1 décembre. L'appareil étant préparé, la patiente fut couchée sur le ventre dans une position horizontale; plusieurs aides furent chargés de la maintenir. Deux incisions semi-elliptiques furent faites sur la tumeur de manière à en embrasser toute la circonférence, puis deux autres incisions horizontales de deux pouces d'étendue venaient couper les deux premières à angle droit; lorsque les tégumens furent disséqués et les quatre lambeaux relevés, on put se convaincre de la nature squirrheuse de la maladie. L'évènement justifia donc le diagnostic de M. Roux

L'opération fut longue et difficile: le muscle demi-tendineux s'opposait à son exécution, il fut coupé dans toute son épaisseur près de son insertion au tibia; la malade, excitée par la douleur, s'agitait avec force; on suspendit l'opération pour lui donner le temps de se calmer. Mais bientôt (chose remarquable) on s'aperçut que la partie inférieure du nerf sciatique et une partie de ses deux branches étaient engagées dans l'épaisseur de la tumeur, tandis que les vaisseaux poplités lui étaient subjacens. Il était essentiel de conserver ces organes, aussi fallut-il les soins les plus minutieux pour ne les pas blesser, résultat que M. Roux obtint en déchirant lentement la tumeur avec les mains, et sans y porter le bistouri. Sa persévérance fut couronnée de succès, car au bout de quelques minutes, on vit le nerf sciatique qui se trouvait placé vers le centre de la tumeur; il était parfaitement sain, on l'isola de tous les fragmens de la tumeur qui lui adhéraient, les petits vaisseaux furent liés, et les lambeaux réunis par des bandelettes agglutinatives; une petite compresse, placée sous la plaie, fut surmontée de quelques bandelettes de charpie, et assujettie par plusieurs tours de bande.

La malade fut mise à une diète sévère avec de la tisane pour boisson.

Le lendemain nous la trouvâmes dans l'état suivant:

Un peu de fièvre, sommeil nul, soif légère: un grand pot de tisane.

le 3 décembre, diminution dans la fièvre, la tisane a été rejetée plusieurs fois après son ingestion; on prescrit de la limonade de citron; les bandelettes causent une constriction douloureuse, on les coupe à la partie de la cuisse diamétralement opposée à la plaie, quelques compresses sont appliquées et arrosées plusieurs fois dans la journée avec une décoction de têtes de pavots et de racine de guimauve.

Le 4 décembre, peu de sommeil, le pouls est petit, vif et vibrant, la peau brûlante, la langue rouge à sa pointe et à son limbe, soif peu vive, nausées, douleurs à l'épigastre: application de 20 sangsues à cette région.

Le 5 décembre, langue rouge comme le jour précédent, fièvre brûlante, sommeil nul, disparition des douleurs à l'épigastre, cataplasme sur cette partie.

Jusqu'à présent on peut espérer, comme on voit, de sauver la malade, mais si elle échappe aux accidens primitifs, n'est-il pas à craindre que le mal ne renaisse, comme cela a lieu dans les affections de cette nature?

Aujourd'hui 7 décembre, la malade est dans un bon état.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Tumeur du volume d'un œuf de poule, développée par accumulation lymphatique, à la région parotidienne. Opération.

Au n° 26 de la salle Saint-Jean est couchée une malade d'une constitution lymphatique et nerveuse. Elle a été opérée, il y a trois jours, d'une tumeur volumineuse qui recouvrait la glande parotide du côté gauche et les vaisseaux importans de cette région.

On a confondu souvent, dit M. Dupuytren, l'engorgement squirrheux de la parotide avec des tumeurs volumineuses, dures et indolentes, formées par les glandes lymphatiques, ou développées dans le tissu cellulaire, qui recouvre et avoisine cette glande.

Cependant lorsque ces tumeurs sont formées par les glandes lymphatiques, elles ne sont pas limitées, leur surface est inégale, raboteuse, elles ont quelque mobilité, la dureté est partielle, mais plus superficielle.

Les glandes parotides tuméfiées ont peu de mobilité, les glandes lymphatiques conglobées en ont davantage, et le diagnostic est plus embarrassant lorsque la tumeur, comme celle qui nous est offerte en ce moment, est ancienne ou volumineuse, ou lorsque dans d'autres cas les glandes salivaires et lymphatiques sont affectées simultanément.

Ces tumeurs se développent quelquefois sur le trajet de la parotide, d'autres fois un peu plus bas, et même au-devant de cette glande comme dans le cas présent.

La malade dit que sa tumeur était dure lorsqu'elle apparut (en 1814), mobile, quelquefois douloureuse, sans changemens de couleur à la peau, elle s'est accrue dans tous les sens d'une manière insensible et sans cause connue.

Ces tumeurs acquièrent souvent un volume très considérable, et s'étendent quelquefois de l'angle de la mâchoire inférieure jusqu'à la nuque, d'autres fois elles s'étendent de l'oreille à l'œil ou à la bouche.

Elles se développent toujours dans le tissu cellulaire, immédiatement sous la peau, ou dans les interstices des muscles, ou plus profondément encore.

Elles ne changent point la couleur des tégumens et ne font éprouver aucune douleur, à moins qu'elles passent à un état inflammatoire.

Elles sont circonscrites, mais d'un volume indéterminé, elles sont plus ou moins molles, et résultent de l'accumulation d'un liquide que contient une poche membraneuse dont les degrés de densité varient à l'infini.

Elles reposent quelquefois sur une large base épanouie, d'autres fois elles vacillent suspendues, *comme dans le cas présent*, à un pédicule sans proportion avec leur masse. Il arrive dans le premier cas que le fond, ou certains points de leur

contour, ont contracté des adhérences avec les parties voisines; dans le second, on les sent presque toujours se mouvoir en tous sens sous les tégumens qui les enveloppent.

On peut dans ces affections employer les moyens conseillés dans l'engorgement de la glande parotide : les émolliens, les résolutifs, les fondans; mais quels que soient la cause et le degré de développement de ces tumeurs, il est rare que la nature, livrée à elle-même, en procure la guérison; et lorsque cette maladie est parvenue à un certain degré de développement, que le kyste séreux qui l'enveloppe est rompu, elle dégénère bientôt, et résiste ordinairement à l'application de tous les topiques et à l'usage des remèdes internes propres à aider et à seconder les efforts de la nature.

Le bistouri a, dans cette occasion, une sûreté et une célérité d'action qui doit lui donner la préférence sur l'usage des caustiques, moyens souvent incertains dans leurs effets, quelquefois dangereux dans leurs résultats, toujours longs et très douloureux.

C'est aussi le bistouri que l'on a employé pour délivrer cette malade.

Une incision cruciale a mis la tumeur à découvert, une simple n'aurait pas permis sa sortie, puis on a divisé le tissu cellulaire sous-cutané, en ayant le soin de tenir les lambeaux de peau avec les doigts, et non avec les pinces, qui altèrent toujours plus ou moins le tissu.

L'indicateur, parvenu au fond de la plaie, percevait les battemens de la carotide, la tumeur a été renversée, et l'opération a été terminée par la section du pédicule, ou cordon formé par un entrelacement de vaisseaux artériels et veineux. La malade a secondé cette opération douloureuse par un courage et une patience rares. Elle a perdue à peine une cuillerée de sang, et on espère qu'elle guérira parfaitement. La tumeur a été soumise à l'inspection anatomique; on l'a trouvé formée d'un tissu blanc, grisâtre, friable. M. Dupuytren croit pouvoir assurer que si cette femme éprouve une récidive, ce ne sera qu'à une époque très éloignée.

Lipôme du poids de 17 onces, développé à la partie postérieure du col, au niveau des dernières vertèbres de cette région. Opération. Erysipèle précédé d'accidens ataxiques. Mort. Autopsie.

Au n° 50 de la salle Sainte-Marthe, était couché il y a quelques jours le nommé Chauveau, âgé de 21 ans, maréchal-ferrant de son état. Il portait depuis 7 à 8 ans, à la partie postérieure du cou, au niveau des dernière vertèbres, une tumeur du volume de la tête d'un fœtus, mobile, sans changement de couleur à la peau, sans douleurs, stationnaire depuis quelques mois; la consistance en était molle. Ce jeune homme habitait un village du département de la Marne, et il eut recours à un berger qui prétendit faire disparaître son lipôme à l'aide de paroles mystiques.

Le malade, dont les facultés étaient peu développées, crut à ses promesses, et ne se détermina à venir se faire traiter à Paris qu'après plusieurs années.

Ce malade, avons-nous dit, était très superstitieux ; son premier chirurgien (le berger-devin de son village) lui avait présagé malheur s'il se soumettait à l'opération. Aussi tout le temps qu'elle a duré, a-t-il poussé des exclamations de crainte, et disait-il qu'il était mort.

L'opération, fort simple, a consisté en une incision cruciale dans toute l'étendue de la tumeur, qui ensuite a été disséquée jusqu'à sa base. Aucun écoulement sanguin n'a nécessité de ligature.

Porté à son lit, il alla assez bien jusqu'au second jour qu'il fut pris de frissons, puis apparut une teinte ictérique; les bords de la plaie étaient d'un rouge vif, le moral était affaissé; il a fallu chercher à lui faire reprendre de l'espérance et du courage.

Il s'était déclaré, le soir du second jour, un état ataxique qui fut expliqué le lendemain matin par l'apparition d'un érysipèle qui s'était développé pendant la nuit sur l'épaule et la partie antérieure de la poitrine. On l'a combattu par un vomitif (l'ipéca), et des vésicatoires.

Les bords de la plaie étaient entr'ouverts par des bourrelets de tissu cellulaire grisâtre, que l'on a cherché à réprimer par des injections irritantes.

Malgré l'emploi de ces moyens, le malade a succombé, et l'autopsie, faite 31 heures après la mort, a donné les résultats suivans :

Putréfaction générale et aussi avancée que celle que l'on pourrait rencontrer sur un cadavre exposé à l'air libre depuis plusieurs jours. Le tissu cellulaire environnant la plaie était putréfié, mais il n'y avait aucune suppuration.

Les trois cavités splanchniques contenaient une grande quantité de gaz, le cœur lui-même en était distendu, et un scalpel plongé dans son tissu a fait éclater ses parois comme celles d'une vessie pleine d'air.

Toux nerveuse à quintes régulières très violentes, subitement enlevée par l'application de ventouses sèches, par le docteur Corsin, médecin à la Villette.

Une femme de 45 ans, brune, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant eu six enfans, et exerçant l'état de cuisinière dans une riche maison de la Villette, est depuis six mois, et régulièrement tous les quinze jours, sujette à des retours ménorrhagiques, comme il arrive fréquemment chez certaines femmes parvenues au terme de leur fécondité.

Ayant été exposée à la pluie dans un voyage qu'elle fit le 5 novembre dernier, elle fut prise quelques jours après d'une toux sèche, légère; mais depuis le 13, cette toux présenta tous les soirs, à une heure fixe, des quintes augmentant chaque fois en durée et en intensité.

Le soir du 17, cinquième jour de cette toux, devenue quinteuse et intermittente, je fus appelé auprès de la malade, qui en était atteinte depuis plus d'une heure un quart, et craignait de suffoquer.

Cette femme s'était livrée toute la journée à son travail habituel, et avait mangé vers les cinq heures du soir un peu d'oignons fricassés. Sa ménorrhagie à retours quindécimaux durait aussi depuis quatre jours. Vers les huit heures du soir, survint une légère douleur à l'épigastre, bientôt suivie de la quinte de toux devenue alors extrêmement pénible.

Je trouvai la malade assise sur son lit, dans une agitation extrême, tourmentée par une toux haute, sèche, continue, avec sifflemens bronchiques, et menacée de suffocation.

L'inspiration se faisait remarquer par sa longue durée, et le bruit que l'afflux de l'air inspiré produisait dans les rameaux bronchiques et le larynx. Une sorte de titillation avec chaleur existait sous le sternum, et donnait lieu, disait la malade, à cette toux extraordinaire.

Aucun indice d'indigestion ni de fièvre ne se faisait observer; la langue était nette et sans rougeur anormale; le pouls mou, faible et agité; bien que le visage fût un peu haut en couleur. J'administrai une infusion chaude de fleurs de tilleul et d'oranger, afin de calmer l'estomac, sans doute irrité par la présence d'un aliment trop excitant, et dans l'intention aussi d'agir sur le système nerveux en général. La toux persista: la malade était hors d'haleine, et dans un état de gêne extrême. L'utérus, irrité par la présence de l'afflux sanguin, me paraissant jouer un rôle principal dans les causes de cette toux, je pensai à la saignée, mais il me parut plus utile, vu les quatre jours de déplétion sanguine déjà écoulés, d'avoir recours à un révulsif simple. Une première ventouse sèche fut appliquée à la base de la poitrine, près de l'épine dorsale. Bientôt après la toux s'apaisa, et ne reparut que très faiblement, à de petits intervalles. Une deuxième ventouse fut appliquée à côté de la première, et la toux cessa entièrement. Une légère réaction fébrile eut lieu durant la nuit, avec le sentiment de quelques douleurs lombaires, et depuis les menstrues n'ont coulé qu'avec mesure, la titillation sous le sternum s'est dissipée, et la santé de la malade, délivrée entièrement de cette toux fatigante, est redevenue aussi florissante qu'auparavant.

— Un certain nombre de cas de choléra se sont montrés depuis quelques jours dans les hôpitaux et à domicile. A l'hôpital du Gros-Caillou une quinzaine de malades, et la plupart atteints dans la maison, comme lors de la première épidémie. A l'Hôtel-Dieu les individus atteints dans le service de M. Bally, étaient tous depuis peu de temps à Paris; cette circonstance est à noter. La période algide a eu généralement une marche lente, chez tous la maladie a été mortelle.

— La troisième épreuve du concours pour l'agrégation avance avec rapidité. MM. Ricord et Michon ont traité *la hernie crurale*. Aujourd'hui MM. Norgeu et Halma-Grand avaient : *les plaies des membres par armes à feu*; pour demain, la cataracte est échue à MM. Sanson et Delmas.

— M. Broussais ne s'est point présenté de nouveau à l'académie des sciences, comme quelques personnes l'ont dit et publié. La seule chose qui soit vraie sur ses rapports avec l'Institut, c'est qu'il a été inscrit sur la liste des candidats parmi lesquels la classe des sciences morales et politiques doit prochainement se compléter.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 11 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNEE) N° 124. — TOME V 6

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. PIORRY.

DEUXIÈME PARTIE.

(Suite du numéro 120, tom. VI.)

MALADIES DE POITRINE.

Traitement des phthisiques à la Pitié.

Le traitement a été dirigé de la manière suivante : D'abord nous songions à combattre les pneumonies avec énergie, persuadés que nous étions qu'en les négligeant, à quelque faible degré qu'elles fussent, nous ne nous opposions pas à la formation possible des tubercules. Il y a tout lieu de penser que si Sangelas avait été abondamment saigné les premiers jours, et que si l'on avait alors provoqué l'expectoration, la maladie n'aurait pas suivi la marche terrible qu'elle a prise ensuite.

Cas où il n'y avait que de la matité.

Quand il n'y avait que de la matité, de quelque époque que datassent les symptômes fonctionnels, si les forces et l'état des digestions le permettaient, nous tentions les saignées générales et locales, les vésicatoires; nous administrions aussi avec beaucoup de précautions l'eau iodée à la dose d'un grain par pinte, mais nous n'en avons tiré aucun parti. Certes nous ne dirons pas avoir guéri de tubercules à l'état cru, mais nous pouvons assurer que dans quatre cas les symptômes généraux de la phthisie commençante, fièvre nocturne, sueurs, dévoiement, toux, crachats striés de sang, etc., existans déjà depuis plusieurs semaines, et joints à de la matité dans le lobe supérieur de l'un ou des deux poumons, ont cédé aux saignées générales et aux vesicatoires, et que les malades sont sortis en apparence guéris, et ne présentant plus la matité qu'on avait d'abord reconnue.

Indications relatives aux saignées dans la phthisie.

Ce qui du reste nous guidait dans l'emploi des évacuations de sang chez les phthisiques, ou réputés tels, c'était le degré de possibilité où se trouvait le malade de pouvoir ultérieurement réparer le sang que l'on faisait perdre. Si la digestion s'exécutait encore, et si la diarrhée n'existait point, nous étions assez hardis dans l'emploi des antiphlogistiques; mais si ces symptômes avaient lieu avec quelque ténacité, nous nous donnions garde de soustraire des fluides indispensables à la vie et qui n'auraient pu être réparés.

Il en fut surtout ainsi d'un malade couché salle Saint-Joseph, n° 12, et qui, toussant depuis plusieurs mois, sortit après quelques semaines de séjour dans l'hôpital.

Cas où le ramollissement des tubercules paraissait avoir lieu.

Lorsqu'à la matité se joignaient des râles, et la présence de mucosités ou de matières tuberculeuses ramollies dans les bronches, nous employions, lorsque l'état du tube alimentaire le permettait, le kermès, l'oximel scillitique, ou toute autre préparation du même genre. A plus forte raison agissions-nous ainsi lorsque de vastes cavernes existaient dans le poumon. L'extrait aqueux d'opium et le sirop diacode rendaient quelquefois l'expectoration plus facile. La thériaque arrêta souvent la diarrhée symptomatique, et dans un cas l'acétate de plomb, dont M. le professeur Fouquier a quelquefois tiré un excellent parti à l'intérieur, administré par nous en frictions à l'extérieur, a supprimé les sueurs. Ce fut, il est vrai, sans résultat avantageux pour la malade, car les symptômes thoraciques et la diarrhée devinrent plus intenses.

Emploi du sulfate de quinine comme antipériodique.

Chez deux malades les paroxismes *de la fièvre continue* des phthisiques imitaient un accès d'une fièvre quotidienne. Le sulfate de quinine fut administré; il ne prévint pas leur retour. Dans d'autres cas analogues, observés antérieurement, nous avions été plus heureux, et les accès avaient été suspendus pendant quelques jours.

Beaucoup de phthisiques doivent être alimentés.

L'état du tube digestif nous a paru devoir régler l'emploi de l'alimentation. Quand la digestion se faisait bien, et qu'il n'y avait pas de dévoiement, nous donnions aux phthisiques du quart aux trois quarts de la ration des hôpitaux; et quant à la nature des alimens, nous choisissions ceux qui, dans l'état de santé, se digéraient le mieux. Nous n'avons pas eu à nous repentir du peu de sévérité que nous avons mis dans ce régime. Tout au contraire, nous avons vu des malades rester long-temps dans un état stationnaire, qui seraient morts beaucoup plus tôt s'ils n'avaient pas été nourris, et souvent le dévoiement n'a pas empêché que nous donnassions des alimens en petite quantité. Nous les permettions toutes les fois que la diète, continuée pendant deux ou trois jours, n'arrêtait pas les selles. En permettant alors l'alimentation légère, nous avions surtout en vue deux choses : d'abord de suppléer autant que possible aux grandes évacuations qui avaient lieu, et ensuite de rendre moins active l'absorption du pus des cavernes que le vide de l'appareil circulatoire doit nécessairement rendre plus facile (Magendie).

Pleurésies.

Plusieurs cas de pleurésie ont été observés à la Pitié. Dans la plupart d'entre eux, il n'y avait que la toux qui pût faire

croire que le poumon participât à la souffrance de la membrane qui le recouvre.

Cas nombreux où l'on a reconnu par la percussion médiate le déplacement du liquide.

Dans le plus grand nombre de ces cas le déplacement de l'épanchement par les changemens de position du sujet fut démontré par la percussion médiate. Chez un de ces sujets, où l'épanchement était considérable, le déplacement, très prompt les premiers jours, se fit beaucoup moins rapidement plus tard. On en déduisit la conséquence que des adhérences s'établissaient entre les plèvres costale et pulmonaire, et mettaient obstacle au changement de position du liquide. De là un pronostic avantageux. La diminution dans la hauteur et dans la matité de l'épanchement, bientôt suivie de la guérison, ne se fit pas long-temps attendre.

L'égophonie est loin d'être un signe aussi certain et aussi constant qu'on le croit généralement.

Dans la plupart de ces cas l'égophonie manqua, ou ne fut pas pure; elle n'eut lieu que chez les sujets à voix grêle; et quelques femmes, dont la voix avait naturellement ce dernier caractère, bien qu'elles n'eussent pas d'épanchement thoracique, présentaient l'égophonie lorsqu'on portait l'oreille sur les parois du thorax. Les hommes à voix forte et mâle n'offraient pas ce symptôme dans la pleurésie; quelquefois seulement on entendait, en les faisant parler, la voix de polichinelle. On exagère en général la valeur de l'égophonie comme signe des épanchemens pleurétiques, et il est un autre caractère stéthoscopique sur lequel on n'insiste pas assez, et ce caractère est le suivant :

Autres signes stéthoscopiques d'une grande importance.

L'auscultation de la poitrine, au-dessous du niveau de l'épanchement dans la pleurésie, pour peu qu'il soit considérable, ne fait pas entendre de respiration. Si on change alors le sujet de position, de telle sorte que le liquide glisse vers un autre point du thorax, la respiration vésiculaire reparait là où il était impossible de la saisir. Celle-ci cesse de nouveau aussitôt qu'on a replacé le malade dans sa première attitude.

Application des faits précédens à la coexistence des affections du poumon et de la plèvre.

La connaissance de ce fait peut aussi conduire à juger de l'état du poumon situé au-dessous d'un épanchement pleurétique. Pour cela, il suffit de faire déplacer l'épanchement en changeant l'attitude du malade, et d'ausculter dans l'intention de savoir si l'on entendra alors la crépitation, des râles muqueux, la bronchophonie, etc. N'oublions pas cependant qu'une portion de poumon comprimée par un épanchement pleurétique, et qu'on vient à dilater par l'insufflation, fait entendre un bruit très semblable à la crépitation de la pneumonie, et cela, bien qu'il n'y ait aucun liquide dans les voies aériennes. (Du procédé opératoire à suivre dans la percussion médiate, p. 83)

Indications dans la pleurésie aiguë.

Le traitement de la pleurésie aiguë sur des sujets robustes nous a paru reposer sur les indications suivantes : 1° remédier à l'état plastique du sang qui favorise ou détermine la formation des membranes accidentelles; de là l'emploi des saignées générales et des boissons aqueuses; 2° combattre l'irritation locale, et dans cette intention, avoir recours à des applications nombreuses et réitérées de sangsues; 3° chercher plus tard à établir une utile dérivation, et par suite de cette idée, appliquer sur le côté douloureux des vésicatoires dans une grande largeur; 4° chercher, à cette période de la maladie, à soustraire de la sérosité au sang pour faciliter la résorption du fluide épanché; de là la diminution dans la quantité des boissons ingérées et l'application réitérée de ces mêmes vésicatoires, à la bulle desquels on faisait une moucheture pour faire évacuer le liquide et qu'on laissait cicatriser, en même temps qu'au voisinage on en appliquait un nouveau.

Chez les sujets qui avaient peu de sang, on était beaucoup plus réservé sur l'emploi des saignées; il en était surtout ainsi chez les individus où la pleurésie paraissait être symptomatique d'une lésion grave et au-dessus des ressources de l'art.

Résultat de ce traitement. Utilité des vésicatoires.

Ce traitement eut les plus heureux résultats. Presque tous nos pleurétiques guérirent avec promptitude. Il aurait été difficile de mettre en doute l'influence des saignées et des vésicatoires, quand du jour au lendemain de leur emploi, on s'assurait par la percussion médiate de la diminution d'un pouce ou deux dans la hauteur du liquide. Nous avons même vu des cas où l'épanchement symptomatique d'une maladie du poumon ou du cœur, a diminué et a même disparu sous l'influence des vésicatoires. Tel fut surtout le cas d'une jeune fille anémique : Simon Marie, âgée de 17 ans, qui n'était pas réglée, portait une induration du sommet du poumon gauche, avait un épanchement pleurétique du même côté; elle fut soumise, à cause de la décoloration du sang, au tritoxide de fer, eut plusieurs applications de vésicatoires sur le côté, et sortit de l'hôpital après un mois et demi de séjour, n'ayant plus de liquide dans la plèvre, conservant de la matité au sommet du poumon, et ayant repris des forces et de la coloration.

Emploi de la sonde-syphon dans l'empyème..

Nous n'avons pas observé à la Pitié de pleurésie chronique primitive. Dans les cas où elle donnerait lieu à un grand épanchement, on pourrait se servir probablement avec beaucoup d'avantage de la sonde-syphon que nous avons mise en usage pour l'ascite; mais nous croyons qu'il ne faut, en général, pratiquer l'empyème qu'après s'être assuré par le changement de position du sujet et par la percussion que le liquide change de place, et après avoir constaté par l'auscultation combinée avec le moyen précédent, que le poumon est apte à respirer; qu'il ne faut pas surtout attendre pour pratiquer l'empyème que des râles et le défaut d'expectoration annoncent que l'asphyxie par l'écume bronchique va survenir.

Des cas d'hydrothorax qui se sont présentés à la Pitié, le seul remarquable est celui d'un jeune homme de 16 ans, qui, atteint d'une angine, et probablement d'une éruption scarlatineuse trois semaines auparavant, arriva le 10 mai à l'hôpital avec un œdème général et une coloration bleuâtre de la face. Le plessimètre fit reconnaître d'une manière très manifeste un épanchement dans les deux plèvres et dans le péritoine. Le déplacement fut ici des plus évidens. Sous l'influence d'une saignée, de frictions alcooliques, de boissons chaudes à petites doses fréquemment réitérées, et d'une chaleur artificielle provoquée par des couvertures chaudes, les signes des épanchemens et de la bouffissure se dissipèrent en six jours.

(*La suite à un prochain numéro*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Boyer et Roux.

Double ectropion des paupières supérieures chez un enfant; excision.

Le n° 22 de la salle Sainte-Rose est occupé par une petite fille de sept ans. Il y a deux mois, cette enfant, au retour d'une promenade pendant laquelle elle avait été exposée au froid, fut subitement prise de larmoiement et de douleurs aux yeux; une conjonctivite des plus intenses se manifesta bientôt, et fit de rapides progrès; un ectropion ne tarda pas à se montrer à chaque paupière; circonstance remarquable, car cette maladie n'affecte ordinairement qu'une seule paupière à la fois. Le mal augmenta avec une telle violence, que

le 3 de ce mois, époque à laquelle la petite malade fut conduite à l'hôpital de la Charité, la conjonctive faisait au-devant du globe de l'œil une saillie assez considérable pour le couvrir dans tout l'espace qui sépare le bord libre de la paupière supérieure de celui de la paupière inférieure, lorsque l'œil est ouvert. Cette saillie occupait toute la longueur des paupières, c'est-à-dire qu'elle s'étendait d'un angle à l'autre. Elle avait une couleur rouge très foncée, et donnait à la petite malade un aspect repoussant. En un mot, ces ectropions étaient parvenus à un tel degré qu'on pourrait difficilement s'en former une idée sans les avoir vus. L'opération était urgente; elle fut pratiquée le 4 de ce mois, c'est-à-dire le lendemain de l'entrée de la jeune malade à l'hôpital. Celle-ci fut couchée sur le dos et maintenue par des aides. M. Roux, au moyen d'une aiguille courbe, passa un fil ciré dans l'épaisseur de chaque extrémité de la saillie formée par la membrane conjonctive; les fils étant passés, ils furent relevés et réunis par leurs bouts. Ce moyen est, selon M. Roux, supérieur à l'emploi d'une airigne double. La tumeur étant ainsi fortement tirée en haut, l'excision en fut faite avec un bistouri boutonné dont le tranchant était tourné en haut, de manière à achever la section en rasant le bord libre de la paupière au niveau du cartilage tarse. L'opération du côté droit étant terminée, elle fut pratiquée de la même façon sur l'œil gauche. Le pansement s'est composé d'une compresse fine placée sur chaque œil, surmontée de boulettes de charpie, et le tout assujetti par quelques tours de bande; la malade a trois soupes et de la tisane d'orge pour boisson; elle est dans un état très satisfaisant; s'il se montre quelque symptôme inquiétant, nous ne manquerons pas d'en rendre compte.

EMPOISONNEMENT

PAR UN GROS D'EXTRAIT D'OPIUM, *en solution concentrée.* — *Guérison.* — *par* M. FORGET.

Le 31 octobre 1832, à neuf heures du matin, je fus appelé en toute hâte auprès d'une dame de mon voisinage, et qui, disait-on, se trouvait en proie à de terribles accidens.

Madame J...., âgée de vingt-quatre ans, mère de deux enfans, primitivement de forte constitution, est affectée, depuis plusieurs mois, d'entérite chronique caractérisée par des selles peu consistantes, des flatuosités et quelques coliques journalières. Les remèdes et l'abstinence ont amené un état de maigreur et d'étiolement assez considérable, avec susceptibilité nerveuse approchant de l'hypocondrie. La suppression des règles jointes à des nausées habituelles, lui font supposer qu'elle est enceinte depuis deux mois. Entre autres médicamens, elle faisait usage de suc de cresson, deux onces prises le matin. Le jour susdit, elle envoya, comme à l'ordinaire, chercher sa potion chez le pharmacien, d'où l'on rapporta une fiole non étiquetée, dont le contenu fut versé dans une tasse et avalé d'un seul trait. Il était huit heures et demie. Malgré le peu de clarté de l'appartement, madame J.. s'était aperçue que le liquide n'avait pas la couleur ordinaire, ce qui, joint à une saveur extrêmement amère, que n'avait pas le breuvage accoutumé, lui causa d'abord une inquiétude qui fut bientôt accrue par un sentiment de somnolence auquel elle voulut d'abord céder; mais une extrême anxiété, l'obscurcissement de la vue et des mouvemens convulsifs la ranimèrent, et portèrent la frayeur à son comble. Un affreux soupçon l'assaillit; elle appela du secours, non sans de violens efforts, se sentant comme enchaînée. Lorsque j'arrivai près d'elle, je la trouvai en proie à l'agitation de la terreur et du désespoir, la figure pâle et décomposée, se plaignant d'un malaise et d'une faiblesse extrêmes, avec bourdonnement dans la tête; pouls inégal, intermittent, spasmes des tendons. Mis promptement au fait des antécédens, je m'empressai de goûter ce qui restait dans la tasse : l'amertume et la couleur brunâtre me firent penser un instant que ce pouvait être une forte décoction de quinquina, et que les accidens dont j'étais témoin pouvaient être dus à la frayeur. Cependant l'anxiété, l'engourdissement, les spasmes, me donnaient de vives inquiétudes; et par une des ces inspirations dont on ne peut trop se rendre compte, je résolus de faire vomir la malade, malgré la grossesse supposée et l'irritation intestinale, tandis que j'envoyai à la hâte s'informer chez le pharmacien de la nature de l'erreur; je gorgeai la malade de boissons; puis en introduisant profondément le doigt et les barbes d'une plume au fond de la gorge, j'obtins un vomissement assez abondant; tout cela se passa dans l'espace de quelques minutes. La couleur brune et l'odeur un peu nauséense du liquide vomi commençaient à me révéler un affreux accident, lorsque M. J.... revint accompagné du pharmacien, qui, me tirant à part, m'avoua, dans la consternation, l'énormité du cas : il s'agissait de soixante-douze grains d'extrait d'opium dans deux ou trois onces d'eau, destinée à faire du sirop d'opium, et laissée par mégarde sur le comptoir où se trouvait aussi le suc de cresson étiqueté; l'élève de pharmacie avait étourdiment donné l'une pour l'autre. L'erreur fut promptement reconnue; mais on ignorait l'adresse de madame J....

L'on pense bien que je n'ai su ces détails que par la suite; car dès que j'eus la certitude de l'accident, je m'applaudis de ma résolution anticipée, et m'empressai d'insister sur les vomissemens. J'envoyai chercher du café dans le voisinage, et, supposant qu'il ne devait plus rester de matière vénéneuse dans l'estomac, j'ingérai, à distance, en quatre doses, une demi-bouteille de café fort, dit *essence de café*, pour combattre la torpeur, qui faisait des progrès, ainsi que les spasmes et les imminences de syncope : le poison avait séjourné trois quarts d'heure dans l'estomac. Le café fut successivement vomi, ce que je vis sans peine, car la stimulation ne fut pas perdue; les accidens restèrent stationnaires, et la malade, effrayée, que nous cherchions à tranquilliser en lui faisant croire que c'était du sulfate de quinine qu'on lui avait donné par erreur, résistait elle-même avec courage au sommeil qu'elle redoutait. Dans l'intervalle des vomissemens, les paupières s'appesantissaient, les pupilles étaient peu dilatées, mais les yeux obscurcis se couvraient d'un nuage, la tête était lourde, la face pâle, effarée; des fourmillemens, des engourdissemens, des tremblemens, des spasmes se succédaient aux extrémités; une fois un fort tremblement douloureux, s'emparant de la jambe droite, remonta vers le tronc, fut suivi de vomissemens, et se calma. Le pouls était fréquent, mais sa petitesse contrastait avec les fortes palpitations de cœur que la malade percevait elle-même; lorsque les paupières se fermaient languissamment, et que la malade retombait sur son chevet, le réveil provoqué causait des sursauts; le sentiment de faiblesse était extrême; la chaleur se maintenait; je fis cependant placer une boule d'eau chaude sous les pieds. Je dois mentionner un incident qui me parut singulier : la malade ayant désiré respirer de l'ether, je lui en fis passer un flacon débouché sous les narines; aussitôt une syncope, accompagnée de mouvemens convulsifs, se manifesta, et fut aussitôt dissipée par une aspersion d'eau froide au visage. Y a-t-il ici liaison entre l'action de l'opium et celle de l'éther? Après avoir obtenu d'abondantes évacuations réitérées, la somnolence n'augmentant pas, les spasmes étant à peu près dissipés, l'intelligence et la parole restant nettes, j'en vins aux boissons acides, et je fis prendre tour à tour une forte limonade (deux citrons dans une bouteille d'eau) et de l'eau vinaigrée au huitième. Le docteur Borel, que j'avais fait appeler, sanctionna le traitement, et fit ajouter des compresses acidulées sur le front. J'avais dû faire aussi prévenir le médecin ordinaire de la malade, M. le docteur Foissac, qui arriva vers midi, lorsqu'il n'existait plus qu'un peu de somnolence dont je m'appliquais à distraire la malade, et une fréquence de pouls de cent vingt pulsations par minute; mais cette augmentation fut en partie causée par la présence d'un troisième médecin, ce qui confirmait de plus en plus les horribles soupçons de madame J...., et lui causa un tremblement violent, mais qui n'eut pas de durée. A cette époque il y avait diaphorèse légère, avec sensation de picotemens et de démangeaison à la peau. Je communiquai les antécédens au confrère, et nous convînmes de la nécessité d'une évacuation sanguine, suivie de l'application de cataplasmes sinapisés aux extrémités. Ayant eu connaissance de l'efficacité du camphre contre l'empoisonnement narcotique, M. Foissac voulut le tenter : quelques gouttes d'alcool camphré dans une cuillerée d'eau furent administrées à plusieurs reprises, sans autre effet bien sensible que de provoquer des nausées. Le pouls, quoique fréquent, était peu développé; le système veineux était mince et peu apparent, et la somnolence étant alors le seul symptôme prédominant, nous nous décidâmes pour une application de sangsues derrière les oreilles; de vingt-cinq qui furent appliquées, il n'en prit que seize, qui donnèrent abondamment; le pouls descendit à quatre-vingt-quinze pulsations environ. Les dérivatifs furent placés aux mollets; leur action se fit sentir au bout dix minutes : plus tard on les changea de place. Ayant laissé la malade aux soins du docteur Foissac, je la revis à huit heures du soir. Vers les cinq heures, de nouveaux vomissemens s'étaient manifestés et avaient amené l'évacuation de toutes les boissons ingérées, ce qui s'explique par la stupéfaction de l'estomac, qui ne digérait plus. M. Foissac, qui vit alors la malade, prescrivit une infusion de tilleuil et de feuilles d'oranger. Plus tard une évacuation d'urine trouble avait eu lieu; la malade remarqua elle-même que les coliques, les borborygmes et les selles ordinaires ne s'étaient pas montrés de la journée. La tête était sensiblement dégagée, sauf une légère céphalalgie; les yeux s'étaient éclaircis; il y avait des démangeaisons a la peau, sans sans diaphorèse ni rougeur : mais les vomissemens se reproduisaient de temps en temps. Je crus devoir m'abstenir d'ingérer de nouveaux liquides, et pour tempérer la sécheresse de la bouche, la langue étant cependant molle, plate et sans rougeur, je conseillai la succion de quelques tranches d'orange. Une flanelle imbibée de décoction de guimauve chaude fut appliquée sur l'abdomen, et renouvelée d'heure en heure. Sur mon avis approuvé par M. Foissac, on passa un demi-lavement de guimauve, qui ne put être rendu. A dix heures du soir, je fus appelé : le docteur Borel y alla pour moi; il s'agissait des vomissemens qui continuaient et fatiguaient la malade; il prescrivit de sucer de temps en temps de petits morceaux de glace, ce qui réussit à suspendre les vomissemens; mais les nausées persistèrent. On arrêta l'écoulement des sangsues, qui donnait toujours; du reste, l'état général était des plus satisfaisans.

Dans la nuit, il y eut insomnie mêlée d'instans d'assoupissement avec rêves sinistres, et peut-être augmentée par les nausées persistantes.

Le 1er novembre, à huit heures du matin, la malade était bien, sauf les nausées, une légère céphalalgie et un peu de fréquence de pouls; la langue était humide et le ventre insensible à une pression modérée. Cataplasme émollient sur le ventre, demi-lavement de mucilage de lin, continuation de la glace. Le lavement fut gardé, mais un second procura l'évacuation de quelques matières jaunes et louables; l'urine est rare, mais limpide. A huit heures du soir, il ne reste plus de traces de

accident, c'est-à-dire qu'il existe un peu de nausées, quelques borborygmes, avec sensibilité sourde des hypocondres; quatre-vingts pulsations; état habituel de la malade avant cette affreuse catastrophe. Aucun accident n'est survenu du côté de l'utérus. (*Transactions médicales.*)

MÉDECINE CHEZ LES ARABES.

Méthode employée par les matrones contre la stérilité des femmes.

EFFETS DE LA PYRÈTHRE.

(Racine de *l'Anthemis pyrethrum.*)

Nous empruntons à l'intéressante relation de l'expédition de Médeah, dont le manuscrit nous a été confié par l'auteur, M. Baudens, chirurgien-major et professeur à l'école militaire d'instruction d'Alger, le fait suivant, qui pourra faire connaître et la crédulité des Arabes et l'état de la médecine chez ces peuples non civilisés.

Une Israelite habitante d'Alger, agée de 26 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatique, mariée depuis dix années, sans avoir fait encore d'enfans, consulte une matrone de sa caste, qui lui déclare, après examen fait, qu'elle ne pourra procréer que lorsque sa matrice, froide et morte, aura été réchauffée et reportée plus haut qu'elle ne l'est actuellement. La prétendue cause de stérilité reconnue, la matrone attend l'époque des menstrues, qui d'habitude étaient peu abondantes, pour donner ses soins à sa crédule cliente. Elle commence par lui appliquer sur la région hypogastrique, et à la manière de ventouses, un vase de terre grossièrement vernissé, de trois litres de capacité, et voici comment: elle renferme une petite quantité de cendres dans un morceau de toile, dont elle fabrique à l'instant un petit cornet, puis elle allume le sommet de ce cône, préalablement imprégné d'huile, et en applique la base sur la région qui doit recevoir la ventouse.

Cette pratique ayant pour but de faire remonter la matrice, provoque de vives douleurs; la malade ressent un poids énorme sur l'hypogastre, tandis que l'abdomen, presque en totalité, émigre dans l'intérieur de cet énorme récipient; mais la matrone soutient son courage presque épuisé, et à l'aide de termes magiques elle invite l'utérus à se porter en haut, frappe en même temps légèrement sur la ventouse avec son index, pour appeler cet organe et se mettre en rapport avec lui. Après cinq minutes de souffrances, le vase est arraché avec force, laisse voir un moxa ou brûlure large comme une pièce de cinq francs, à l'endroit qu'occupait la mèche allumée. La ventouse est ensuite remplacée par le topique qui suit: on prend un gros limon dans lequel est pratiqué un trou à l'aide du doigt indicateur, destiné à le bourrer de poudre de canelle, girofle, pyrèthre, poivre et moutarde, et lorsqu'il a cuit pendant quelques instans sous la cendre chaude, on le divise en deux demi-sphères que l'on applique sur le pubis et sur la région lombaire jusqu'à ce qu'elles aient provoqué une forte vésication. La malade étant disposée à l'aide de ces préliminaires, on lui fit boire pendant deux jours plusieurs litres de décoction de pyrèthre, tandis que des injections de même nature étaient faites dans le vagin, que refoulaient de longs morceaux de cette racine.

C'est à cette époque que je fus appelé, le 6 mai 1831.

La malade avait pour nom Aziza; un conseil de famille venait de décider qu'il serait échangé contre celui de Mass aouba, afin de donner le change à la maladie et lui faire lâcher prise. Or, voici dans quel état je trouvai la malade; Peau sèche et brûlante, pouls fréquent, peu développé, nausées suivies de vomissemens, régions épigastrique, hypogastrique et lombaire très chaudes et douloureuses, surtout par la pression; chaleur et tuméfaction des parties génitales externes, langue sèche et rouge à son pourtour, expuition très fréquente d'une salive rare, visqueuse, blanche et écumeuse; soif ardente, inappétence, muqueuse buccale rouge et brûlante, face animée, yeux brillans, douloureux à la lumière; perte de la vue presque complète, agitation, incohérence dans les idées, délire loquace avec grands éclats de rire, espèce d'ivresse, urines rares, rouges, expulsées avec beaucoup de douleur et de difficulté, constipation, insomnie.

Prescription: Saignée du bras de seize onces, cinquante sangsues sur l'épigastre et l'hypogastre, suivies de fomentations émollientes sur ces régions, bains de siége, injections adoucissantes anale et vaginale, diète alimentaire absolue, eau pure pour boisson, d'après le désir de la malade.

Le lendemain les symptômes d'irritation du tube digestif, masqués en partie par les phénomènes sympathiques de l'encéphale, se dessinent d'une manière plus tranchée par la diminution de ces derniers. En effet, les idées sont plus nettes, le délire est bien moins prononcé, et la vue n'est presque plus altérée; mais les vomissemens persistent avec la même fréquence. Tout l'abdomen est le siége d'une forte douleur et même de quelques coliques; la constipation persiste, les lavemens ont été absorbés en grande partie, le reste a été rendu sans provoquer l'issue de matières fécales.

Prescription: Eau pure pour boisson, prise par cuillerée, gargarismes acidulés, quarante sangsues sur l'abdomen, fomentation, demi-bains, injections émollientes anale et vaginale.

Le 8 mai état assez satisfaisant, moins de vomissemens; l'abdomen est moins douloureux à la pression, le pouls a moins de fréquence et plus de développement. Le 9 un peu de sommeil. Pendant la nuit la face est calme, le regard tranquille, le délire a complètement disparu; une éruption abondante de petits boutons rouges a lieu sur la membrane muqueuse buccale, et principalement sur les lèvres, dont le volume est augmenté. La soif persiste, et la malade demande à ne boire que de l'eau. A cette époque les vomissemens ne se manifestent plus, la constipation, opiniâtre jusqu'à ce jour, a fait place à une diarrhée, toutefois assez modérée, et que je n'ai point voulu combattre parce qu'elle provoquait l'issue de matières noires infectes.

Les jours qui suivent n'offrent plus rien de bien remarquable; tous les phénomènes énoncés perdent de plus en plus de leur intensité, et quinze jours plus tard la guérison est assurée. Néanmoins la malade conserve toujours une soif assez prononcée, il y a encore de l'excitation dans l'intérieur de la bouche, et l'expuition d'une salive écumeuse continue, bien que moins fréquente. Tout le tube digestif est bien calmé, mais l'appétit se maintient peu prononcé, et nous sommes forcés de nous astreindre à suivre un régime alimentaire antiphlogistique assez sévère, dans la crainte de réveiller l'irritation ou de la voir passer à l'état chronique en entretenant les viscères abdominaux dans un état permanent de subexcitation.

J'ai revu la malade à des époques plus éloignées, elle n'a conservé aucunes traces de son affection. Son caractère, naturellement très phlegmatique, me prouve que son délire bruyant et plein de gaîté, reconnaissait pour cause l'influence de la racine de pyrèthre.

Le 29 novembre dernier, M. Laire, âgé de 78 ans, a été opéré de la pierre par le haut appareil par M. le docteur Souberbielle, qui lui a fait l'extraction de deux calculs de la forme et de la grosseur *d'un macaron* chaque. Le malade est arrivé au huitième jour sans accident.

— Demain mardi, 11 décembre, la troisième épreuve du concours pour l'agrégation sera terminée par la leçon de MM. Malgaigne et Monod sur *les fractures comminutives des membres.*

MM. les concurrens sont invités à se trouver à la séance, les sujets devant être tirés au sort.

— Enfin l'affiche qui annonce pour le 11 mars prochain l'ouverture du concours pour la chaire de clinique interne à la faculté de Paris, a été posée.

Les registres seront ouverts au secrétariat jusqu'au 11 février.

— Nous apprenons avec une vive satisfaction que la faculté de médecine de Monpellier, a décidé que la chaire de clinique chirurgicale, vacante dans son sein par la mort du professeur Delpech, sera mise au concours. C'est un précédent heureux et nouveau contre les mutations.

— Le concours pour l'agrégation dans la faculté de Paris (sciences accessoires), s'ouvrira le 14 janvier 1833.

— Par décision ministérielle, un jury médical vient d'être nommé pour constater les blessures reçues au mois de juin dernier.

Ce jury, composé de MM. Bodson, Lisfranc et Sanson, se réunira à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence de M. le préfet de la Seine.

— Une épidémie d'*oreillons* s'est déclarée depuis les premiers jours de décembre, à Châteauroux (Indre).

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

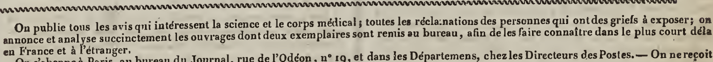
JEUDI 13 DÉCEMBRE 1832. (5e ANNÉE) N° 125. — TOME VI.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court déla en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Service de M. Boyer et Roux.

Tumeur énorme du poids de sept livres développée à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; extirpation; mort.

Le n° 1 de la salle Saint-Augustin est occupé par un homme âgé de 29 ans, d'une bonne constitution. Cet homme portait depuis cinq ans une tumeur à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; elle faisait éprouver des douleurs vives et lancinantes au malade, lorsque celui-ci s'offrit à notre examen; sa tumeur avait le volume de la tête d'un adulte, elle s'étendait du pli de la cuisse à la partie moyenne de ce membre, et affectait à peu près la forme d'un ovale; la base en était large et immobile, le tissu dense et résistant, la peau n'offrait aucune coloration anormale. Le diagnostic de cette affection était tellement obscur, que M. Roux ne put point parvenir à démêler sa nature; il soupçonnait cependant qu'elle appartenait à une variété des loupes. Nous verrons plus tard que l'événement justifia ces soupçons. L'opération ayant été considérée comme le seul moyen de guérison, elle fut fixée au 8 de ce mois. Le malade étant placé sur le dos, les membres abdominaux fléchis sur le bassin et écartés du tronc, un trocart fut introduit au centre de la tumeur, mais il ne donna issue à aucun liquide. Alors, à l'aide d'un bistouri, on cerna la moitié postérieure de la circonférence de la tumeur par une incision assez profonde; une autre incision vint ensuite couper la première à angle droit, en passant par le centre du diamètre transversal de la tumeur; les lambeaux étant disséqués et relevés, mirent à découvert un plan charnu formé par le droit interne et une portion du troisième adducteur qui s'étaient écartés et formaient ainsi une sorte de poche où la tumeur se trouvait placée. La nécessité de conserver ces muscles rendit l'opération longue et difficile; l'artère crurale n'étant pas placée sur le trajet de la tumeur, celle-ci pouvait être isolée sans crainte de blesser ce vaisseau; logée dans l'interstice des muscles où elle s'étendait profondément, et unie à ces organes par du tissu cellulaire, il était difficile, pour ne pas dire impossible, d'introduire un instrument tranchant pour détacher la tumeur. Ce fut à l'aide des doigts avec lesquels il détruisit les adhérences, et par des tractions bien combinées, que l'opérateur parvint à l'ébranler, mais il fallut en dernier lieu recourir au bistouri pour la séparer de la branche ascendante de l'ischion et de la tubérosité du même nom auxquelles la tumeur était intimement unie; mais il était dangereux d'agir avec l'instrument tranchant sur des parties que l'opérateur ne pouvait voir, et sur lesquelles les connaissances anatomiques ne jetaient aucune lumière; car dans ces grandes aberrations de la nature, les parties changent presque toujours de rapport, refoulées qu'elles sont par le mal qui étend incessamment ses ravages. Ce fut à cette circonstance qu'on doit attribuer l'ouverture d'une artère assez considérable qui eut lieu pendant l'opération. Il serait difficile de déterminer si c'était une branche de la circonflexe, ou bien si ce n'était qu'une artère développée dans la tumeur et destinée à sa nutrition. Quoi qu'il en soit, dès que M. Roux s'aperçut de l'accident, il fit promptement comprimer l'aorte à l'endroit où elle donne naissance aux iliaques primitives. Le malade tomba en syncope; mais à l'aide de quelques verres d'eau fortement lancés sur sa figure, il ne tarda point à reprendre ses sens. On tenta vainement de saisir l'artère à l'aide du ténaculum; heureusement que son ouverture n'eut aucune suite fâcheuse; l'hémorrhagie ne reparut pas. L'extirpation de la première tumeur étant faite, une autre tumeur grosse comme la moitié du poing se montra; elle était située au-dessus de la première et en était tout-à-fait distincte; elle était fortement attachée à la tubérosité de l'ischion; le pansement se composa d'une compresse large et fine qu'on enfonça dans la plaie et qu'on remplit de boulettes; on plaça sur ces boulettes quelques gâteaux de charpie, et le tout fut assujéti par un bandage approprié.

La plus grosse des tumeurs pèse environ 7 livres; elles présentent toutes deux un tissu semblable; ce tissu est homogène dans toutes ses parties, la gélatine y prédomine, sa couleur est d'un jaune paille, son parenchyme est dur, résistant, et fait entendre sous le scalpel un bruit semblable à celui qui résulterait de la section d'un corps fibro-cartilagineux. Elle ne présente aucune analogie avec le tissu squirrheux, dans lequel on rencontre des marbrures, quelquefois des foyers purulens, et qui, dans plusieurs de leurs points, présentent des masses encéphaloïdes; celui de la tumeur en question se rapproche plutôt de la substance des polypes utérins (1).

Après ces données, le professeur critique avec Abernethy le langage équivoque de l'école, qui assigne des dénominations semblables à des affections si différentes. Il est ridicule en effet de donner le nom de tumeur à un érysipèle et à la production morbide qui nous occupe, il veut que le nom de *tumeur* soit consacré à ces aberrations de l'organisme dans lesquelles il y a production d'une substance anormale qui se nourrit et se développe aux dépens de l'économie; celle dont nous parlons réunit toutes les conditions propres à mériter ce nom. Elle a commencé par un point imperceptible, elle a étendu ses ravages par degrés, a envahi un espace considérable; elle paraît fibreuse, est formée de fibres, de lamelles superposées, solidement jointes entre elles; elle semble avoir pris naissance dans le périoste; du reste c'est une production à part, tout à fait distincte des autres tumeurs proprement dites. Le professeur rapporte que quand il faisait, il y a quel-

(1) C'est ce que M. Dupuytren appelle tumeur fibro-celluleuse, mais où prédomine l'élément fibreux, et qui est peu susceptible de dégénérer.

ques années, le service à l'hôpital de l'Ecole-de-Médecine, il opéra deux malades qui portaient chacun une tumeur énorme qui s'était formée dans le périoste chez; l'un d'eux la tumeur était si volumineuse qu'il fut forcé d'extirper le bras dans l'articulation scapulo-humérale, et une assez grande partie de la clavicule. Ces tumeurs étaient remarquables par la diversité de leur tissu. Il est bien difficile, comme nous l'avons dit, de déterminer le caractère de la tumeur de ce malade. Si elle était squirrheuse, elle présenterait des points jaunâtres, de la substance encéphaloïde. Le lendemain de l'opération, le malade était dans un état satisfaisant, mais aujourd'hui, c'est-à-dire 2 jours après l'opération, ses facultés intellectuelles sont dans un état inquiétant; il paraît insensible, il répond vaguement aux questions qu'on lui adresse; les pupilles sont contractées, il y a impossibilité de remuer la langue. M. Roux pense qu'il est sous l'influence de l'épidémie dont plusieurs cas se sont présentés à l'hôpital de la Charité; il ordonne un large vésicatoire qui, de la nuque, s'étende jusqu'à la partie supérieure du dos, de la glace sur la tête et des sinapismes aux jambes et aux cuisses.

Le malade est mort avant-hier.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Écrasement de l'extrémité inférieure du péroné et des os du tarse; appareil trop serré; l'articulation, le pied, frappés de gangrène, sont tombés avec lui au bout de onze jours. Guérison.

Au n° 49 de la salle Sainte-Marthe a été reçu hier un jeune malade, âgé de 15 ans, et qui présente les suites d'une négligence malheureusement trop commune.

Il habite un village du département de la Nièvre, et est doué d'une bonne constitution.

A l'âge de 5 ans, il jouait avec plusieurs autres enfans, et faisait tourner une roue de voiture, en suivant sa marche chancelante, lorsque celle-ci vint à tomber de côté, et lui écrasa la jambe.

Le médecin de l'endroit appliqua un appareil; et, n'écoutant ni les prières, ni les plaintes vives du petit malade, il ne consentit à l'enlever qu'au bout de onze jours.

Au moment du pansement, l'extrémité inférieure de la jambe, entièrement gangrenée, suivit l'appareil, et fût enlevée avec lui.

Malgré ce grave accident, le petit malade guérit, sa jeunesse le sauva. Sa blessure mit quatre ans à se cicatriser, et aujourd'hui il marche, ainsi qu'on a pu le constater ce matin à la clinique, sur l'extrémité inférieure du tibia, ankylosée, soudée à quelques portions des os du tarse, du calcaneum.

Le péroné a été détruit dans un tiers de sa longueur, de sorte que le tibia, qui est seulement recouvert par la peau, et qui ressemble parfaitement à l'extrémité d'une jambe de bois, soutient seul le poids du corps.

Ce jeune malade est entré pour se faire traiter de quelques petits ulcères qu'il porte à la partie postérieure et supérieure de la jambe au-dessus du mollet, qui est resté intact.

Lorsque ces ulcères se ferment il est pris aussitôt d'accès de fièvre.

M. Dupuytren pense le guérir en établissant un cautère dans leur voisinage, et de cette manière lui éviter l'amputation, qui, dans ce cas, serait une véritable *amputation de complaisance*, opération que l'on saurait trop blâmer, à cause du danger que l'on fait courir au malade et des souffrances qu'on peut lui éviter.

Ce petit malade marche très bien, et la claudication est peu sensible.

Commotion du cerveau; contusions; fracture de l'extrémité inférieure du radius, suites d'une chute de 40 pieds de hauteur.

Au n° 13 de la salle Sainte-Marthe, a été couché il y a quatre jours un malade âgé de 36 ans, couvreur.

Il était occupé à réparer le toit d'une maison lorsqu'il perdit l'équilibre et tomba d'une hauteur de 40 pieds dans la rue.

Il en est résulté de nombreuses contusions, tant internes qu'externes, et une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Toutes les parties du corps, dit M. Dupuytren, même les plus dures, et celles qui sont situées profondément, peuvent être affectées de contusions; mais les suites, les effets, les phénomènes diffèrent beaucoup suivant la nature, la disposition, l'importance des parties affectées, le degré de leur altération, la forme, le volume du corps qui a frappé, la vitesse, la force, la direction de son mouvement et la constitution du sujet qui a été blessé.

Ainsi, une contusion peut être superficielle, bornée à la peau, aux tissus sous-cutanés; elle peut être profonde, s'étendre aux diverses couches des muscles d'un partie, intéresser les nerfs, les vaisseaux, les os et les viscères des différentes cavités splanchniques.

Un individu peut n'offrir aucune trace de lésion extérieure, et avoir une contusion du foie, un épanchement dans le péritoine. Nous citerons ici pour exemple le malade couché il y a quinze jours au n° 60 de la salle Sainte-Marthe; il n'avait aucune lésion extérieure, et cependant l'autopsie a fait reconnaître que la vessie était doublement déchirée.

En général les contusions extérieures sont moins graves que les contusions intérieures; ces dernières portent une atteinte profonde à la vie, et les suites sont plus ou moins à craindre, suivant le degré d'altération de la partie, sa sensibilité et son importance pour l'entretien et l'exercice de la vie.

Enfin, quoique bornée à une partie du corps, la contusion peut être accompagnée de commotion, ou déterminer par la suite un trouble général qui donne lieu à plusieurs maladies graves.

Une commotion peut être définie: tout dérangement arrivé à la tête à la suite d'un coup, d'une chute et capable de gêner les fonctions intellectuelles, lorsque ce dérangement ne laisse aucun signe extérieur ou intérieur de son existence qui puisse aider à s'assurer de sa nature.

La contusion est accompagnée ou suivie le plus communément d'épanchement, d'inflammation, et il est de principe général que plus le crâne résiste à l'effort du coup, plus le mouvement communiqué au cerveau est considérable, de manière que s'il existe une fracture étendue au crâne, la commotion peut être legère, le crâne cédant au coup doit l'amortir en même temps, tandis que s'il demeure entier ou s'il se trouve peu fracturé, la commotion sera proportionnée à la violence du coup.

Le malade, couché au n° 13 de la salle Sainte-Marthe, n'a pas de traces de fracture aux os du crâne, mais il a tous les symptômes de la commotion; son pouls est faible, irrégulier; si on l'interroge sur le siége de ses douleurs, il porte les mains à la poitrine, puis les glisse à la partie supérieure de la cuisse. Ce membre a été examiné avec attention, on n'y a pas reconnu de fracture, on n'en a pas reconnu davantage au sternum, qui est saillant et inégal.

Mais ce malade porte une seconde affection à l'articulation de l'avant-bras avec la main qui était toute souillée de boue, lorsqu'il a été apporté à l'hôpital; aussi cette partie a-t-elle attiré l'attention: on y remarquait une forte excoriation à la partie antérieure, une saillie très forte du carpe en arrière et un enfoncement réel de l'avant-bras. Il résultait de ces déplacemens la plus grande apparence possible de luxation du poignet, du carpe sur l'avant-bras; mais en suivant avec les doigts la direction des deux os de leur partie supérieure à leur partie inférieure, on a senti une solution de continuité et entendu une crépitation qui partait de l'extrémité inférieure du radius. Sans nul doute il y avait donc fracture, et la réduction est venue confirmer cette opinion.

Ce malade est très pâle du reste, un froid général s'est emparé de tout son corps. Malgré la petitesse du pouls et ces symptômes inquiétans, le professeur ne croit pas au danger de sa position.

L'estomac, le foie ont-ils été déchirés?

Je ne le pense pas, dit M. Dupuytren, et je souhaite que

nous n'ayons pas l'occasion de vérifier par l'autopsie la justesse ou l'erreur de ce diagnostic.

Fallait-il saigner le malade ? Que l'on se rappelle sa situation à son entrée. Pas de pouls, prostration complète.

La saignée, dit M. Dupuytren, a été en général trop prodiguée par les anciens, et même encore aujourd'hui beaucoup de jeunes praticiens n'ont pas abandonné cette routine meurtrière. La seule considération de l'affaiblissement qui résulte de la commotion suffit pour la faire rejeter, et très heureusement chez ces blessés la veine ne donne souvent pas de sang, car l'emploi de ces moyens augmente certainement les chances de mort.

La saignée ne convient qu'après la réaction, c'est-à-dire lorsque le malade est sorti de l'état d'abattement où il était plongé, et lorsqu'il existe des symptômes de pléthore vers le cerveau; alors, continue M. Dupuytren, la vie a surmonté pour ainsi dire les causes qui semblaient devoir l'éteindre, et on peut avoir recours à la saignée autant de fois qu'on le juge nécessaire.

En attendant, les fomentations froides appliquées sur la tête peuvent avoir un effet très avantageux en s'opposant par la constriction qu'elles déterminent à l'abord trop considérable du sang vers le cerveau.

Aujourd'hui mardi, tous les symptômes de compression, de contusion ont disparu, et l'avant-bras est en bon état, les doigts ne sont plus violets, ils ont repris leur couleur, leur sensibilité et leur chaleur, tout fait donc espérer que ce malade guérira.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

IIIe ÉPREUVE.

Nous avons promis de rendre compte de chaque épreuve du concours dès qu'elle serait terminée, nous allons donc porter un jugement sur celle-ci.

— MM. *Robert* et *Danyau* avaient à traiter : *Les anus contre nature.*

Il y a trois espèces d'anus contre nature : l'anus artificiel, l'anus accidentel et l'anus congénital; la question étant *les anus* et non point *l'anus* contre nature, les concurrens ont cru devoir parler avec détail de ces trois espèces, et par cela même ils ont eu moins de temps à donner à la partie la plus importante, le traitement de l'anus accidentel.

M. Danyau surtout a été victime de cette position de la question. Après avoir décrit d'une manière remarquable l'anus accidentel et congénital, cité un grand nombre de cas particuliers, montré beaucoup d'érudition, ce concurrent n'a pas eu le temps d'exposer le traitement de l'anus accidentel; il n'a cité qu'une seule fois le nom de M. Dupuytren, à qui cependant tout appartient pour ainsi dire dans cette question, et encore ne l'a-t-il cité qu'à propos de la ligature du cordon ombilical trop près du ventre dans un cas de complication avec une hernie ombilicale, d'où lésion de l'intestin et anus contre nature. M. Danyau s'est exprimé clairement et avec facilité d'abord, il était fatigué à la fin de la leçon.

Moins étendu sous le rapport de l'érudition dont il a cependant fait preuve suffisante, et ayant évité ainsi l'abondance de M. Danyau, qui, selon nous est une faute, M. Robert a repassé avec soin les diverses espèces d'anus, et avant d'indiquer les moyens thérapeutiques chirurgicaux, il a pu faire connaître et apprécier les ressources de la nature, décrire le fameux entonnoir de Scarpa. Il n'a cependant pas fini entièrement le traitement chirurgical. La leçon de M. Robert a été très remarquable.

— La deuxième série se composait de MM. *Sédillot* et *Bazignan*; ils avaient à traiter : *Les luxations du pied simples et compliquées.*

M. Bazignan s'est retiré du concours.

M. Sédillot s'est habilement servi des leçons de M. Dupuytren et du mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du péroné. Nous aurions voulu qu'il se prononçât sur les avantages comparatifs de la position de l'attelle longue que M. Dupuytren place en dedans, M. Boyer en dehors. Le concurrent a fort bien traité surtout l'anatomie et la partie descriptive de sa leçon. Son élocution est facile, élégante, son ton parfaitement convenable.

MM. Ricord et Michon, dans la 3e série, avaient pour sujet de leurs leçons, *la hernie crurale.*

M. Ricord a donné 30 minutes à l'anatomie; ce serait bien si la question eût été *l'arcade crurale;* mais il avait la hernie, question plutôt pratique qu'anatomique; ce n'est pas que nous prétendions exclure l'anatomie d'un sujet où elle est évidemment indispensable, mais il fallait le faire à propos de la hernie et non comme si elle eût été un point capital et distinct. Nous avons été contrariés de voir M. Ricord dépenser toutes ses richesses d'élocution et de connaissances sur ce qui était accessoire, et ne parvenir qu'à force de hâte et d'un flux de paroles véritablement étonnant, à aborder la partie thérapeutique. M. Ricord a cependant bien fait le diagnostic différentiel de la hernie crurale et de la hernie inguinale, mais il a négligé les autres affections qui peuvent simuler la hernie; il n'a pu s'étendre comme il aurait voulu sur les divers débridemens. Quoi qu'il en soit cette leçon est remarquable; il n'a manqué pour la rendre complète qu'un point de départ plus précis.

— La quatrième série, composée de MM. *Norgeu* et *Halma-Grand*, avait pour question ; *les plaies des membres par armes à feu.*

Que dirons-nous de M. Norgeu? L'auditoire donnait à chaque instant des signes d'impatience; quelques paroles dures ont été adressées à l'orateur. Nous désirons que M. Norgeu comprenne enfin que pour que sa place soit marquée dans un concours, il lui faut acquérir les qualités essentielles qui lui manquent.

M. Halma-Grand s'est fait écouter avec assez d'intérêt, mais il s'est fourvoyé presque complètement, et a traité les plaies d'armes à feu en général dans les deux tiers de ses 40 minutes; il est enfin arrivé aux plaies des membres, mais le temps lui a manqué nécessairement. Il aurait pu bien faire s'il eût abordé directement la question.

— *La cataracte* formait le sujet de la leçon de MM. *Delmas* et *Sanson*, cinquième série.

M. Delmas a été clair, méthodique, à peu près complet; il a surtout fort bien établi le diagnostic des diverses espèces de cataractes.

M. Sanson a insisté davantage sur la théorie de la formation de la cataracte; il a frappé les yeux par des dessins de l'œil et des instrumens fort bien tracés au crayon. Il a parlé avec facilité et moins de lenteur qu'à l'ordinaire.

Ces deux concurrens ont été écoutés avec beaucoup d'intérêt; ils ont bien exposé la thérapeutique, mais ne se sont pas assez prononcés sur les avantages ou les inconvéniens de l'abaissement et de l'extraction, n'ont peut être pas assez insisté sur les accidens qui les accompagnent.

— Enfin la sixième série, composée de MM. *Malgaigne* et *Monod*, avaient à traiter *les fractures comminutives des membres.*

M. Malgaigne, de propos délibéré, n'a rien voulu dire des symptômes et du traitement généraux; cependant ce sont les symptômes généraux, c'est le résultat du traitement général qui indiquent le plus souvent la nécessité ou le délai de l'amputation; c'est l'état de la constitution générale qui en fait prévoir le succès.

M. Malgaigne prétend qu'alors même que la peau n'est pas entamée, les os peuvent être réduits à l'état de *pulpe liquide;* il a semblé plus d'une fois dans sa leçon en être encore aux idées des anciens sur le *suc osseux*, mot qu'il a prononcé fréquemment. M. Malgaigne a indiqué fort incomplètement les diverses espèces d'esquilles; il a été en un mot tout à fait et souvent incomplètement *local.*

M. Monod, qui parle avec moins de facilité, a montré plus de solidité; il a insisté avec un soin tout particulier sur la description des esquilles primitives, adhérentes, mortes ou pouvant vivre; il a pu agiter la question importante et générale; *s'il faut amputer?* et après s'être prononcé pour l'affirmative : *à quelle époque il faut amputer.*

Les deux concurrens se sont rangés du reste de l'avis de la généralité des chirurgiens actuels sur la convenance et le danger de l'amputation dans des circonstances données.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

(Séance du 11 décembre).

Sommaire ; *Candidature de M. Bricheteau; nomination de M. Clot, membre associé étranger; proposition de M. Bally relative aux membres associés résidans; renouvellement des membres sortans de diverses commissions.*

La correspondance comprend l'envoi d'une brochure contenant tous les discours prononcés en faveur de Chaptal dans les diverses sociétés, et qui ont été réunis par un sieur Charles, serviteur du comte. On lui écrira une lettre de remercîmens.

M. Bricheteau se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie.

M. Leprédour, de Rochefort, adresse la relation du choléra épidémique de cette ville.

M. Bally demande à déposer sur le bureau, pour être développée au mois de janvier, une proposition par laquelle l'Académie solliciterait auprès du ministre l'extension aux associés résidans de l'ordonnance relative aux membres titulaires.

M. Desgenettes voudrait que la base de cette proposition fût élargie; au lieu de promettre seulement un avenir heureux aux adjoints, il désirerait qu'ils profitassent des mêmes avantages, et que la proposition portât que l'on s'occupera en janvier de modifications au règlement.

M. Adelon fait observer que les modifications du réglement intérieur sont tout à fait étrangères à l'acte de constitution de la société.

M. le président lit l'article 2 de l'ordonnance, qui dit que les séances de la société devront être *uniquement consacrées à la science.*

M. Double dit qu'il y a là pour lui une grande question, et que, malgré tout son désir de voir les adjoints bien partagés, il croit avantageux qu'il existe *deux degrés* dans le sein de l'Académie.

M. Bouillaud fait observer tout le ridicule d'un réglement qui appelle les adjoints à faire des rapports, et leur défend de voter.

M. Double prie le président de donner lecture de l'article 83 de l'ordonnance, qui porte : « qu'en cas d'insuffisance du réglement, il y sera pourvu par délibération expresse de l'Académie, approuvée ensuite par le ministre.

M. Cornac lit à son tour l'article 33, qui dit : « que les adjoints membres d'une commission ont droit de délibération et de suffrage.

M. Desportes trouve que si l'Académie recule jusqu'à l'ancienne société royale de médecine, elle verra qu'au lieu d'avancer elle tend à rétrograder. Dans cette société les adjoints avaient droit de voter, et étaient même appelés à la présidence.

Avant que cette discussion puisse amener un résultat, le président met aux voix l'ordre du jour, qu'il déclare adopté.

La plupart des membres n'ont pas voté, cette décision excite de nombreuses réclamations.

L'ordre du jour est la nomination d'un membre associé étranger. M. Clot-Bey réunit l'unanimité des suffrages, et est proclamé en cette qualité membre de l'Académie.

Après cette nomination, l'ordre du jour amène le remplacement au scrutin secret des membres sortans des commissions des épidémies, de la vaccine, des remèdes secrets, des publications et des eaux minérales.

A quatre heures et demie, comité secret pour le rapport du trésorier de la société.

CHOLERA-MORBUS.

Sporadique chez un homme de 36 ans, mort le 2 décembre 1832 à la Villette. — Par le docteur Corsin.

Le nommé Vagler, d'origine polonaise, âgé de 36 ans, grand, brun et fort, et d'un tempérament bilieux et mélancolique, éprouva beaucoup de privations depuis ces dernières années par le manque de travail, et fut contraint par le besoin de se livrer à diverses occupations très pénibles, souvent à des températures très opposées. Manquant quelquefois d'alimens, il ne se nourrissait que des plus grossiers, et se désaltérait avec une eau froide et malsaine.

Depuis trois mois qu'il habitait la Villette, il était nuit et jour employé dans une cave fraîche d'où il sortait alternativement pour torréfier des oignons, passant ainsi d'un milieu froid et humide à une chaleur très intense. Sur la fin de novembre, *il but beaucoup d'eau froide* étant très échauffé par son travail, et se plaignit bientôt après de céphalalgie et d'une diarrhée modérée auxquelles il ne fit pas d'abord assez d'attention. Le soir du mardi 27, il rentra chez lui très fatigué, et le lendemain matin il fut atteint de vomissemens continus de tout ce qu'il prenait, accompagnés de crampes aux jarrets et d'une grande anxiété précordiale. Un officier de santé du lieu fut dès-lors appelé, et lui donna des soins jusqu'au samedi 1 décembre, jour où je fus appelé dès le matin près du malade, abandonné, dit-on, par son médecin. J'appris que le vendredi, 30 novembre, les vomissemens avaient été arrêtés par l'emploi d une potion calmante laudanisée, et par l'application d'une huile fortement ammoniacée sur plusieurs endroits de la surface gastro-intestinale que je trouvai couverte de brûlures. Cependant les selles ne cessèrent pas d'être fréquentes, liquides et très fétides, de consistance et de couleur de lie de vin blanc, et tantôt rosées et mélangées de quelques granulations blanchâtres.

L'urine avait cessé de couler dès le début de la maladie. Je trouvai le malade étendu sur son lit en suppination, froid comme glace partout le corps, le faciès sépulcral, les yeux caves et rentrés au fond des orbites, le regard morne et presque sans vie, les cornées plus opaques et comme rétrécies, et la conjonctive de l'œil gauche injectée en rouge mat ; la voix éteinte et comme sortant d'un tombeau ; la peau sèche, pâle, non cyanique, si ce n'est aux ongles, où elle était un peu bleuâtre seulement à la racine, mais sans ce froncement de la peau des doigts ordinaire aux cholériques algides de l'épidémie; la langue blanche nacrée et froide, les lèvres légèrement roses : aucune pulsation aux artères radiales, celles des carotides et du cœur presque insensibles, molles et tumultueuses; une anxiété forte à la région précordiale où la pression ne déterminait aucune douleur. L'anus irrité et tuméfié par le passage fréquent des matières. Le ventre mat et un peu plein *et sans coliques.*

Le malade pouvait néanmoins se retourner et changer de côté, il chercha même plusieurs fois à sortir de son lit. La soif avait été pressante, puis rare et nulle. Le peu de boisson ingérée augmentait encore l'anxiété épigastrique. Les différences que j'observai dans ce cas d'avec le choléra épidémique de l'été dernier, consistaient dans l'absence de coliques, dans la faculté de se tourner sur les côtés jusqu'au terme fatal ; dans une moindre émaciation des membres et du corps, et le peu de froncement et de rétraction de la peau des doigts. Mais le *facies*, les symptômes nerveux, gastro-intestinaux et vésicaux furent absolument identiques avec ceux du choléra épidémique.

Les moyens de récalorification, sinapismes chauds promenés sur la région dorsale et les membres, l'eau glacée, les décoctions légères de salep diacodé et l'extrait de ratanhia, tant en boisson qu'en lavemens, les pastilles de bicarbonate de soude, l'eau de riz ne changèrent en rien l'état de ce malade, dont la puanteur faisait assez remarquer celui de décomposition de ses fluides à la suite d'une existence aussi misérable que pénible. Il expira tranquillement accablé du poids qu'il ressentait à l'épigastre et dans un épuisement complet des forces vitales.

Ce cas et beaucoup de céphalalgies régnantes avec diarrhée chez quelques uns doivent encore tenir en éveil l'attention des médecins sur les causes sans doute encore présentes du cholera.

FACULTÉ DE MEDECINE. — *Concours pour l'agrégation. — Sujets des thèses.*

La troisième épreuve a été terminée mardi, ainsi que nous l'avions annoncé. (Voy. plus haut.)

Aussitôt après l'on a procédé au tirage au sort de numéros qui indiquent l'ordre dans lequel les concurrens auront à tirer le sujet de leurs thèses, et à les soutenir dans l'argumentation. Chaque concurrent tire ensuite une question dont lecture est donnée publiquement.

1° M. *Halma-Grand :* Des cas qui nécessitent l'amputation des membres, et des contre-indications à l'opération.

2° M. *Danyau* : Des abcès à la marge de l'anus.

3 M. *Sanson:* Des abcès symptomatiques.

4° M. *Delmas :* Des rétrécissemens du canal de l'urètre et des fistules qui en sont la suite.

5° M. *Michon :* De la carie et de la nécrose.

6° M. *Ricord:* Diagnostic spécial et différentiel de la commotion, de la compression, de la contusion et de l'inflammation du cerveau.

7° M. *Sédillot :* De la phlébite traumatique.

8° M. *Monod:* La section du col de l'utérus est-elle une opération rationnelle, et dans le cas de l'affirmative, indiquer les cas dans lesquels il faut y avoir recours ?

9° M, *Malgaigne :* Des polypes utérins.

10° M. *Robert:* Examen comparatif des diverses méthodes proposées et employées pour la fracture du col du fémur.

M. *Norgeu* ne s'étant pas présenté a été déclaré exclu du concours.

Les thèses devront être remises à la faculté dans 10 jours francs, le samedi 22 décembre, avant 4 heures du soir.

Les argumentations commenceront le mercredi suivant. La distribution de la première thèse ne sera faite que le dimanche 23.

Résultat du concours pour l'internat.

Voici les noms des concurrens qui ont obtenu la préférence ;

Messieurs :

Delacroix,	Hardy.
Couriard,	Munnestier,
Boyer,	Husson,
Boudry,	Balme-Dugaray,
Vernois,	Sonnié-Moret,
Fleury,	Tessier,
Gerdy,	Lafont-Maron,
Forget,	Corbon,
Choisy,	Deschamps,
Beaugrand,	Pressat,
Diday,	Charcelay-Laplace.

Nous sommes loin de prétendre que le cholera nous menace de nouveaux ravages, ou même d'une recrudescence quelconque. Mais il est de notre devoir de faire connaître les faits qui se présentent encore.

A l'Hôtel-Dieu, trois cholériques sont en convalescence; hier un malade, entré à midi, a succombé à six heures du soir. Aujourd'hui M. Bière, étudiant en médecine, âgé de 29, natif de Montpellier, a été pris ce matin à sept heures des symptômes du cholera (quartier de la Cité). A une heure, il a été transporté à l'Hôtel-Dieu, à six heures et demie il était mort.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 15 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE)

LA LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE DES HOPITAUX
civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. MARJOLIN et BLANDIN.

AMPUTATION DANS L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE, par M. *Blandin*.

Observation recueillie par M. ARNAL.

La nommée Lebel (Léontine-Antoinette), âgée de 15 ans, fut apportée à l'hôpital Beaujon le 25 janvier dernier. Elle ne présentait encore aucun des phénomènes de la puberté; l'ensemble de sa constitution n'était pourtant pas profondément altéré, mais un œil exercé y reconnaissait facilement la triste influence de souffrances vives, continuelles, et datant d'une époque éloignée. Le genou droit était horriblement hypertrophié; il était au moins quatre fois plus développé que dans l'état normal : la tuméfaction allait successivement en diminuant à la jambe et à la cuisse, mais elle s'étendait bien davantage à cette dernière qu'à la première, à tel point qu'elle avait à peine cessé au niveau de la portion la plus large de la base du grand trochanter. Des douleurs atroces avaient préludé, et si, d'intervalles en intervalles les opiacés parvenaient à les endormir, la moindre cause les réveillait, et de nouveaux tourmens commençaient pour notre jeune malade. La peau énormément amincie semblait avoir épuisé son élasticité, et paraissait être à la veille de se rompre. Au-dessous se dessinaient en traînées bleuâtres des veines nombreuses et considérablement dilatées. Çà et là s'élevaient des cicatrices irrégulières, et témoignaient des efforts variés que l'art avait faits pour vaincre un mal malheureusement invincible. La partie inférieure du membre, comme on le pense bien, était surtout remarquable par son exiguité; à peine y restait-il quelques traces de parties molles, et le tout contrastait singulièrement avec le vaste développement qu'avaient pris les parties supérieures. La veille de son entrée à l'hôpital, par suite d'un mouvement que la malade avait fait dans son lit, un craquement avait eu lieu, et le fémur s'était cassé au niveau de la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur. Le gonflement a paru à la patiente avoir augmenté en peu de temps d'une manière sensible, et avec lui sont revenues ces douleurs énervantes dont j'ai déjà parlé. Elles étaient plus vives que jamais; le moindre attouchement arrachait des cris à la malade; il lui était impossible de les supporter plus long-temps.

M. Blandin le premier vit la malade : après un examen attentif de la tumeur, il fut convaincu qu'une seule chose restait à faire: c'était d'amputer dans l'article, mais la malade était dans un tel état d'exaltation nerveuse, qu'il ne permettait pas de procéder immédiatement à l'opération, et celle-ci fut remise au lendemain. En attendant, les opiacés administrés à l'intérieur et à l'extérieur ramenèrent un peu de calme; la malade, qui tout d'abord s'était soulevée à l'idée d'amputation, fut bientôt convaincue que c'était pourtant là le seul moyen raisonnable de conserver la vie, se décida facilement au sacrifice, et demanda elle-même qu'on la débarrassât plus tôt que plus tard d'un membre dont la conservation lui était maintenant démontrée impossible, et qui ne pouvait plus être pour elle qu'une source de douleurs sans cesse renaissantes : son moral était donc alors dans de bonnes conditions.

M. Marjolin vit lui-même la malade; il constata l'état sain de tous les organes, et pensa, comme M. Blandin, qu'il n'y avait qu'un seul parti à prendre : il approuva la désarticulation de la hanche, et M. Blandin y procéda le 28 janvier à onze heures du matin.

La malade étant placée dans la situation voulue par les règles indiquées en pareil cas, et qu'il serait oiseux de rappeler ici, l'opérateur fit préalablement la ligature de l'artère fémorale presque immédiatement au-dessous de l'arcade crurale. Cela étant fait, un long et large lambeau fut taillé aux dépens des parties molles de la face interne de la cuisse : des artères assez volumineuses donnèrent du sang et furent liées avant d'aller plus loin : la musculeuse profonde naissant très haut et au-dessus du point où la ligature avait été faite à l'artère fémorale, nécessita aussi une ligature : enfin, la veine fémorale donnait également issue à un jet considérable de sang veineux : M. Marjolin s'en rendit maître provisoirement en appliquant le doigt dessus, et permit de passer outre. Un autre aide saisissant la cuisse fut chargé de la porter fortement dans l'abduction, et agissait comme s'il avait voulu produire une luxation en dedans : ce mouvement eut pour résultat de porter la tête du fémur dans ce dernier sens, et de lui faire produire une saillie qui tendait la capsule articulaire. Celle-ci fut incisée avec la plus grande facilité, et l'articulation fut mise largement à découvert. Le même aide qui portait le membre en dehors fut chargé alors, en même temps qu'il continuait ce mouvement, de tirer fortement en bas, afin d'éloigner le plus possible la tête de l'os du fond de la cavité cotyloïde, et de permettre l'introduction de l'instrument qui devait couper le ligament inter-articulaire. Ce dernier fut en effet incisé, le fémur fut luxé, et le couteau glissant sur sa tête tailla un lambeau latéral externe. Ce lambeau était très court, mais il était bien suffisant, car M. Blandin avait voulu réunir principalement par le lambeau interne, et ce dernier avait été taillé à cet effet sur de larges dimensions. Je dois dire aussi que ce lambeau latéral interne était en même temps un peu postérieur, et qu'il contenait la majeure partie des muscles de la partie postérieure de la cuisse. Enfin tout fut pour le mieux, et la rapidité avec laquelle le membre fut emporté permit à peine de reconnaître les divers temps que je viens d'indiquer brièvement. L'opération en elle-même, je dois le dire à la gloire de l'opérateur, fut presque instantanée et pratiquée avec un sang froid digne de remarque.

Le reste de l'opération fut de la plus grande simplicité, on le conçoit sans peine; les artères qui donnaient du sang, et elles étaient assez nombreuses, furent liées successivement, mais on fut arrêté quelques instans par une circonstance à laquelle on ne s'attendait pas. La veine fémorale, avons-nous déjà dit, versait une assez grande quantité de sang, et la compression momentanée à laquelle elle avait été soumise, loin d'avoir arrêté l'hémorrhagie, comme on l'avait espéré, semblait au contraire avoir augmenté son intensité. Elle était très abondante; et comme rien n'annonçait qu'elle fût bientôt disposée à cesser, il fallut aviser au moyen de s'en rendre maître; la prudence en faisait une loi. M. Blandin, encouragé par un succès récent, dans un cas à peu près semblable, et surtout arrêté par les accidens funestes que les ligatures des veines occasionnent assez souvent, se contenta d'abord de mettre sur les lèvres de la veine coupée un petit tampon d'éponge fine et douce, attaché à un fil qu'il aurait retenu au dehors; mais le moyen fut insuffisant : l'effort du sang chassa le tampon, et l'écoulement recommença de plus belle. Il fallut bien dès lors faire le sacrifice de ses scrupules et en venir à la ligature, quelque répugnance qu'on eût tout d'abord à y avoir recours : il n'y avait pas à balancer : *melius anceps quàm nullum remedium.*

M. Blandin isola en effet l'extrémité de la veine dans une étendue convenable, en emporta une partie qui avait été taillée en biseau lors de la formation du lambeau, et une ligature fut passée autour du vaisseau : dès-lors plus de sang. Restait la réunion.

Six points de suture furent successivement appliqués, et dans leur intervalle des bandelettes de diachylon complétèrent le premier appareil contentif. La mesure des lambeaux avait été prise d'une manière si exacte que, sans effort aucun, leurs lèvres furent mises en contact immédiat, et la réunion fut des plus faciles. Les fils des ligatures furent placés, partie dans l'angle supérieur, partie dans l'angle inférieur, et le tout fut maintenu par un bandage approprié.

Examen du membre amputé. Comme on l'avait reconnu, la fracture existait à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur du fémur. L'os était malade dans presque toute sa longueur. L'altération avait déjà envahi le grand et petit trochanter; le centre du col lui-même était déjà ramolli et baigné par une sanie qui semblait avoir dissous une partie de la substance spongieuse. Le reste de l'os, comme on le pense bien, était surtout profondément altéré. Les condyles avaient triplé de volume; le corps de l'os lui-même participait à cette hyper-

trophie, seulement à un degré moindre que les premiers, et avec cette autre différence que ceux-ci étaient singulièrement ramollis, tandis que le corps était moins abreuvé de sucs, et partant plus cassant. Cette particularité expliqua assez la fracture qu'un simple mouvement a suffi pour déterminer. Que dirai-je des autres parties ? L'aspect en était hideux : à peine l'articulation était-elle reconnaissable ; tout était confondu. Parties molles et parties dures altérées, tout était pêle-mêle ; tout était baigné et comme macéré dans un liquide sanieux et d'odeur *sui generis* : enfin rien n'était reconnaissable, et tous ces tissus si variés dans l'état de santé, tous également travaillés par la même désorganisation, offraient un aspect commun, et avaient à peine conservé quelque caractère de leur organisation primitive. Ce peu de mots suffira sans doute pour donner une idée de cette horrible maladie ; je ne m'y étendrai pas davantage, ce serait inutile ; j'en ai assez dit pour démontrer la nécessité de la détermination qui a été prise, et de l'opération qui en a été la conséquence. Revenons à la malade.

Une heure après le calme est parfait : cependant quelques tiraillemens douloureux ne tardent pas à se faire sentir au moignon, mais ils ne sont pas continuels, et, de l'avis de la malade, offrent peu d'intensité ; une demi-heure après ils ont même complètement cessé. Quelques cuillerées de potion calmante amènent un sommeil de 10 minutes : la malade se trouve on ne peut mieux.

Cependant, demi-heure après, quelques envies de vomir se déclarent ; le pouls est petit, irrégulier, nerveux ; légère agitation générale. Les envies de vomir augmentent, hoquet, rapports ; l'estomac se débarrasse de quelques cuillerées d'un liquide glaireux mêlé à la potion dont je viens de parler. A six heures du soir ce léger orage nerveux a cessé ; les envies de vomir ne tourmentent plus la malade, et le calme renaît, seulement le pouls conserve toujours le même caractère ; du reste plus de douleurs au moignon : état parfait.

Une heure après, nouvelles envies de vomir, mais elles cessent bientôt, et la malade se trouve alors dans une sorte de bien-être qui lui permet de sourire et de plaisanter avec son opérateur. Elle demande à changer son infusion de tilleul orangée contre une autre tisane, et M. Blandin lui prescrit de l'eau de Seltz coupée et édulcorée avec le sirop de groseilles ; de plus, une potion avec addition d'une demi-once de sirop de morphine. La nuit a été très bonne, le calme ne s'est pas démenti d'un instant, et de loin en loin un sommeil de 10 minutes augmente le bien-être qui existe déjà.

Le 29 quelques douleurs se font sentir au moignon, mais, comme celles du premier jour, elles sont passagères, et même la malade les rapporte plutôt à la cuisse qui est déjà loin d'elle, qu'à la plaie elle-même. A cela près, elle est parfaitement bien. Cependant vers l'approche de la nuit même répétition que la veille ; pouls petit et irrégulier, malaise général. Même potion que le jour précédent ; même résultat, c'est-à-dire nuit bonne, sommeil plus calme et plus prolongé que précédemment.

Le 30 au matin le mieux se soutient ; la tranquillité dont jouit la malade l'étonne elle-même ; le moignon lui fait éprouver à peine une légère sensation de chaleur. L'appareil est sec dans presque toute son étendue, et offre seulement vers sa partie déclive un peu d'humidité, produite par une petite quantité de liquide séro-sanguinolent. L'état général de la malade est évidemment mieux que la veille, et elle est entièrement revenue de l'affaissement, peu considérable d'ailleurs, que lui avait occasionné le malaise nerveux dont j'ai déjà parlé. Son faciès es épanoui, et réfléchit l'état de bien-être dans lequel se trouve toute l'économie. Pour tisane, gelée de groseille délayée dans l'eau ; le soir potion avec sirop de morphine.

Le 31 rien de particulier ; la malade va toujours de mieux en mieux ; la nuit a été bonne, le calme se maintient. L'appareil étant un peu dérangé, M. Blandin enlève avec précaution les pièces les plus extérieures et en applique de nouvelles, après s'être assuré des bonnes dispositions de la plaie. Même prescription que plus haut.

Le 1[er] février la malade se plaint d'une légère douleur au niveau de l'arcade crurale, vers l'angle supérieur de la plaie. L'appareil étant enlevé, on voit en effet une rougeur peu vive sur la peau, correspondant à la partie la plus supérieure de la région inguinale : on y applique un cataplasme ; la plaie paraît être du reste en très bon état ; seulement deux ligatures paraissant menacer de couper la portion de peau qu'elles embrassent, on les enlève. Les bandelettes de diachylon sont remplacées, et un bandage médiocrement serré maintient le tout ; la suppuration n'était pas encore bien établie ; il ne s'est écoulé qu'un liquide séro-purulent légèrement coloré en rouge. Toujours même prescription interne.

Le 2, pansement complet : la réunion paraît s'être faite ; mais l'épiderme s'étant enlevé dans l'étendue de trois à quatre lignes sur presque tout le contour des deux lèvres de la plaie, M. Blandin craint que la peau correspondante ne tombe en gangrène, et il se détermine à couper toutes les sutures ; le lambeau se maintient néanmoins très bien en place, et donne l'assurance que la réunion est bien commencée. Sous ce dernier rapport la partie postérieure et externe de la plaie est bien plus rassurante que sur aucun autre point ; là en effet elle est aussi bien qu'elle puisse être.

La malade s'était déjà plaint le soir d'un peu de mal de gorge et d'une grande sécheresse de la bouche ; la membrane buccale était en effet évidemment enflammée ; la langue était rouge sur ses bords, et ses papilles faisaient une saillie assez notable : d'ailleur pas d'envie de vomir, pas de sensibilité à l'épigastre, pas de toux, respiration facile. Même prescription que ci-dessus ; de plus, gargarisme émollient, cataplasme chaud au col, lavement émollient.

Le 3, pansement comme la veille, à l'aide de bandelettes agglutinatives ; la suppuration est bien établie, le pus s'échappe avec facilité par l'angle inférieur de la plaie, et un peu aussi par le supérieur ; il est en quantité modérée et de bonne nature. La rougeur que j'ai déjà signalée à la peau de l'aîne avait évidemment pâli ; cataplasme sur ce point ; tampon de charpie sur le moignon, au niveau de la cavité cotyloïde, et le reste de l'appareil comme précédemment. La petite portion de la peau dont l'épiderme s'était détaché, comme je l'ai indiqué, était évidemment mortifiée, mais elle était peu profonde et bornée à une étendue assez limitée ; en dehors et en arrière la réunion paraît toujours sincère... Le mal de gorge avait un peu diminué, mais la langue était recouverte d'une exsudation blanchâtre, pointillée et ressemblant parfaitement à celle du muguet. Même prescription qu'avant, à cette différence qu'on ajoute au gargarisme un peu de miel rosat.

Le 4, mieux général. M. Blandin emporte avec des ciseaux la portion de peau mortifiée et un peu de tissu cellulaire. Cette opération a pour effet de prouver que, comme on l'avait soupçonné, le désordre était peu grave et rassure sur sa marche ; le pus continue du reste à s'écouler facilement. Quelques lotions sont faites avec de l'eau chlorurée très étendue, plutôt par précaution que par nécessité réelle. La rougeur de l'aîne a complètement disparu, de même le mal de gorge, mais il reste encore quelques traces de l'exsudation plastique dont j'ai parlé. La malade est toujours fort calme. Le sommeil est bon.

Le 5, trois ligatures tombent presque d'elles-mêmes ; le moignon n'offre rien de particulier ; on réitère les lotions chlorurées ; la plaie est bien ; la sécrétion folliculaire de la bouche continue à diminuer ; la malade demande avec instance à manger ; on lui donne quelques cuillerées de bouillon de veau coupé et deux cuillerées de gelée de groseilles.

Le 6, chute de nouvelles ligatures ; moignon assez bien ; suppuration en moindre quantité. La malade voit sa mère dans la journée ; le soir exaltation marquée ; le pouls est plus fréquent, plus irrégulier, plus dur que d'habitude ; la face est un peu animée ; légers frissons. Julep diacodé, lavement simple.

Le 7, la respiration devient un peu embarrassée ; toux, rougeur aux pommettes, langue un peu sèche vers la pointe et sur les bords ; légère sensibilité épigastrique, commencement de dévoiement, les dents se recouvrent d'une couche de matière jaunâtre, expression de souffrance dans tous les traits de la face ; cependant l'aspect du moignon n'est pas précisément changé ; le pus, quoique diminué en quantité, offre à peu près les mêmes caractères que précédemment ; chute de deux autres ligatures. Eau de riz édulcorée, julep diacodé, lavement amilacé, cataplasme à l'épigastre, gargarisme, miel rosat.

Depuis ce moment, tout va en empirant ; le dévoiement augmente ; la respiration s'embarrasse de plus en plus ; toux plus fréquente ; prostration commençante ; enduit fuligineux aux dents et aux lèvres ; grande sécheresse de la bouche ; prostration progressive, et la malade succombe le 8, au matin, une heure après le pansement.

Autopsie. Examen du moignon. La réunion s'était bien faite aux lèvres de la plaie en dehors et en arrière ; nous l'avons déjà annoncé. La gangrène de la peau dont nous avons parlé, vers l'angle interne de la plaie, était peu profonde et peu étendue. Déjà le lambeau interne adhérait, par plusieurs points de sa surface, aux parties molles situées en dehors et au-dessus, et cela était surtout remarquable pour le centre même du lambeau, qui envoyait au-dessus et au-dessous de la cavité cotyloïde deux sortes de prolongemens solides, entre lesquels passait le pus qui provenait, soit de cette cavité, soit des parties voisines et supérieures. Deux fusées purulentes, du reste peu grandes, remontaient le long de la face antérieure des muscles fessiers ; une plus considérable, à la faveur de la gaîne du muscle iliaque, avait gagné le centre de ce muscle et arrivait jusque vers le milieu de la fosse iliaque correspondante. Le grand nerf sciatique dépassait le niveau des parties molles, et flottait dans l'étendue de plus d'un demi pouce au milieu du pus qui s'était rassemblé à la partie la plus déclive du moignon ; du reste, il n'était ni enflammé, ni renflé à son extrémité libre. La veine fémorale n'était non plus enflammée qu'au niveau de la ligature, qui n'avait pas encore coupé ses parois ; un caillot légèrement adhérent la remplissait jusque vers le milieu du détroit supérieur du bassin. L'artère fémorale offrait à peu près les mêmes particularités.

Dans la profondeur du petit bassin, et du côté de l'amputation bien entendu, on remarquait, au milieu du tissu cellulaire sous-péritonéal, un petit foyer purulent qui communiquait avec la surface du moignon par une traînée inflammatoire qui suivait le trajet du nerf petit sciatique. La veine iliaque interne, au niveau où les veines du bassin se réunissent pour lui donner naissance, était évidemment enflammée ; elle contenait du pus ; sa membrane interne était ramollie en bas, d'un rouge très vif plus haut, mais la rougeur cessait au point où elle se joint à l'iliaque externe. Le sang qu'elle contenait était très fluide et noirâtre.

Les organes digestifs n'offraient rien de particulier, si ce n'est, de loin en loin, quelques plaques arborisées, d'un rouge peu intense.

Le cœur était sain ; ses cavités gauches contenaient une assez grande quantité de sang fluide et noirâtre. Sur divers points de l'épaisseur des deux poumons, mais particulièrement à celui du côté droit et vers sa circonférence, on remarquait des plaques irrégulières grisâtres ; c'était au lobe moyen qu'elles étaient le plus épaisses et nombreuses ; on aurait dit de la matière tuberculeuse à demi-ramollie et épanchée dans le tissu intervésiculaire ; mais le sommet du poumon était parfaitement sain, mais la malade n'avait jamais éprouvé de symptômes du côté de cet organe, mais son thorax était assez largement développé, mais elle n'avait aucun des attributs extérieurs de la scrofule, etc. etc. Tout nous autorisait donc à penser que les plaques indiquées étaient du pus qui y avait été apporté de la veine enflammée, au moyen de la circulation générale. M. Blandin n'en fit aucun doute, et appuya son opinion sur des faits nombreux analogues à celui-ci, ou, du moins, lui ressemblant beaucoup. Une autre circonstance vint confirmer ce qu'il soutenait :

c'est que le foie présenta une altération en tous points identique à celle du poumon. Les plaques étaient également irrégulières, grisâtres, et leur aspect, comme leur consistance, ne permettaient pas qu'on pût les différencier. Or, M. Blandin a observé que, dans le cas de phlébite, le foie est de tous les organes, après le poumon cependant, celui qui devient plus facilement le siége de l'épanchement purulent que nous indiquons.... La malade, ayant conservé l'intégrité de toutes ses facultés intellectuelles jusqu'à son dernier soupir, et n'ayant jamais présenté aucun smptôme qui pût faire soupçonner la plus légère altération du système nerveux, nous avons cru pouvoir nous dispenser d'examiner minutieusement ce dernier systè me. (*J. hebd.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Asphyxie; brûlure au 4e degré, désorganisation de la totalité du derme jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; ankylose de l'articulation coxo-femorale.

Au n° 20 de la salle Saint-Jean est couchée une femme âgée de 68 ans, d'une grande taille et d'une assez bonne constitution.

Cette malade était poursuivie par un sentiment de froid habituel qui la forçait à tenir constamment un vase (vulgairement appelé *gueux*) rempli de charbon sous ses jupons.

On sait ce qui arrive souvent aux femmes qui commettent ce genre d'imprudence.

La chaleur les assoupit, elles croient céder à un besoin de sommeil, et la vapeur du charbon en montant, en se glissant sous les jupons les asphyxie; bientôt le feu se communique à leurs vêtemens, et il en résulte pour leur corps des brûlures plus ou moins graves.

Chez la malade couchée salle Saint-Jean, l'action du calorique s'est fait ressentir principalement à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche. Cette brûlure est caractérisée par une escharre large et profonde, et en examinant le membre on a découvert une seconde affection.

La cuisse du côté droit ne pouvait faire aucun mouvement d'abduction ni d'adduction, sans entraîner le bassin avec elle; et en recherchant la cause de cette infirmité, en essayant de lui imprimer quelques mouvemens, on a pu constater que la tête du fémur était soudée avec la cavité cotyloïde, tandis que le membre du côté gauche exécutait tous ses mouvemens.

Malgré les nombreuses questions adressées à cette malade, on n'a pu obtenir aucun renseignement précis sur les causes de son infirmité. Elle dit bien avoir fait une chûte suivie d'accidens qui la força de garder le lit pendant plusieurs mois, mais ses facultés sont aujourd'hui tellement affaiblies qu'on n'a pu obtenir de détails plus positifs.

Les causes de l'ankylose, dit M. Dupuytren, sont internes ou externes.

Les internes sont tous les vices qui peuvent altérer la membrane synoviale, le tissu des os et des surfaces articulaires, et donner de la rigidité aux ligamens et aux muscles qui environnent l'articulation.

Telles sont les affections rhumatismales, les affections scrofuleuses, vénériennes.

Les causes externes sont:

Les fractures, certaines luxations, les contusions, les plaies des articulations faites par armes à feu ou par des instrumens tranchans ou piquans; le gonflement des os, l'exostose, la carie, les abcès des articulations, et enfin tout ce qui peut maintenir fort long-temps les articulations dans un repos absolu.

Les articulations sont souvent frappées d'ankylose, si dans un temps convenable on ne fait pas exercer de légers mouvemens pour empêcher l'union des surfaces articulaires: mouvemens que l'on doit faire exercer avec ménagemens.

Dans l'ankylose vraie toute espèce de mouvement est aboli; les os sont soudés entre eux, il y a continuité du tissu spongieux des surfaces articulaires, immobilité complète et impossibilité de faire changer le membre de direction. Tel est le cas de la malade couchée à la salle Saint-Jean.

Il serait possible, continue le professeur, de prendre les mouvemens qui se passent entre le bassin et la colonne vertébrale pour ceux qui s'exercent dans l'état sain sur les surfaces de l'articulation iléo-fémorale.

Le pronostic se tire toujours de la nature de la maladie, de son ancienneté et de ses complications.

L'ankylose parfaite entraîne toujours l'immobilité de l'articulation.

Avant de mettre en usage aucun moyen curatif ou palliatif, il faut reconnaître si les secours de la chirurgie sont utiles, ou s'ils sont insuffisans, ou même nuisibles. Ici M. Dupuytren cite l'histoire du malade affecté d'ankylose coxo-fémorale en avant et en bas, et chez lequel on a fait de si vives tentatives de réduction. (Voir le n° 122 de *la Lancette*, t. VI.) Mais il ajoute ce que nous avions omis peut-être: c'est que le malade s'était prêté de lui-même à ces tentatives, quoiqu'il sût très bien que son accident datait d'une époque très reculée, et qu'il ne l'avait pas déclaré tout d'abord, parce qu'il espérait que ces tentatives lui remettraient sa jambe.

Brûlure au 4e et 5e degré de toute la surface du corps.

Au n° 13 de la même salle, a été reçue, à six heures du matin, une femme âgée, qui, par suite de la même cause (croyant céder au sommeil, qui est alors un sommeil contre nature), a eu la face, le col, et une partie du corps brûlés au quatrième degré.

La face, le corps, les membres étaient d'un jaune bistre, et incapables d'opérer aucun mouvement. Le corps muqueux était privé de vie, et le chorion participait à ce rôtissage.

La cause des douleurs était évidemment l'exposition du corps muqueux à l'air libre.

Malgré cette énorme brûlure, la malade possédait encore assez de forces pour crier et raisonner de son malheur.

Les douleurs les plus vives se faisaient ressentir dans la région abdominale: la malade se plaignait de coliques atroces. On sait que la brûlure, à ce degré, détermine une violente irritation des viscères; et à l'ouverture des cadavres de ces brûlés, on trouve constamment les signes de la gastro-entérite la mieux caractérisée, et accompagnés d'altérations de l'encéphale et des poumons. On trouve aussi dans le canal digestif des altérations profondes qui attestent la vive inflammation dont il a été affecté. La muqueuse est parsemée de plaques d'un rouge plus ou moins vif et d'altérations plus ou moins profondes.

Ce qui ajoute beaucoup à la gravité des brûlures qui nous sont offertes en ce moment, c'est qu'elles sont environnées d'autres brûlures à d'autres degrés, et que ces dernières excitent dans toute l'économie un trouble auquel souvent on ne peut remédier. Une fièvre ardente s'allume, la diarrhée, la rougeur de la langue, les vomissemens indiquent assez les phlogoses intestinales.

Si les malades résistent à l'irritation et à la douleur, ils sont plongés dans un état complet de stupeur; un froid glacial les saisit, et ils succombent peu d'heures après l'accident; quelquefois ils se raniment, et ils sont emportés du cinquième au neuvième jour par la réaction inflammatoire.

Les brûlures seront couvertes de linges fins troués et enduits de cérat opiacé, par dessus lesquels on mettra une couche légère de charpie destinée à absorber le pus.

Les pansemens devront être faits avec promptitude, afin que les parties soient le moins possible exposées au contact de l'air. A la suite des brûlures aux quatrième et cinquième degré, la suppuration est ordinairement si abondante, qu'il devient nécessaire de faire deux et même trois pansemens par jour; mais alors les sujets tombent assez rapidement dans un état fâcheux d'abattement et de faiblesse.

On aura donc soin de soutenir les forces par quelques alimens substantiels, et surtout par les toniques, tel que le quinquina administré en boisson, en lavement, et comme topique.

Aussandon.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Boyer et Roux.

Tumeur énorme du poids de sept livres développée à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; extirpation; mort; autopsie.

(Suite du numéro précédent.)

Voici les seuls renseignemens que nous ayons pu avoir sur la nécropsie de cet homme, qui a été faite avec peu de soin. Il serait difficile de déterminer si le malade qui fait le sujet de cette observation, était sous l'influence de l'épidémie, comme l'avait pensé M. Roux; car il a succombé sans présenter aucun symptôme qui puisse corroborer cette hypothèse. L'excès de la douleur, résultat nécessaire d'une opération aussi grave, paraît avoir causé sa mort. Les cavités thoracique et abdominale n'offraient rien de remarquable; on a trouvé environ une once de sérosité dans chacun des ventricules du cerveau; on n'a point ouvert le canal rachidien, mais tout porte à croire qu'un épanchement y avait également lieu.

Il est d'observation, dit le professeur, que dans le cas où la douleur est vive au point de causer la mort, on trouve entre les membranes du cerveau, et spécialement entre l'arachnoïde et la pie-mère, et souvent dans les ventricules, une certaine quantité de sérosité épanchée. Il a remarqué plusieurs fois ce phénomène dans les brûlures au quatrième degré, dans les cas où les malades succombaient promptement.

Les enfans affectés de brûlure, ajoute-t-il, lors même qu'elle est peu considérable, périssent le plus souvent dans l'espace de vingt-quatre heures, tandis que les adultes qui en sont atteints résistent beaucoup plus long-temps, quoique la brûlure soit portée chez eux à son summum d'intensité.

A l'ouverture des cadavres on rencontre alors les épanchemens dont nous venons de parler, et dont l'existence s'explique par la continuité de l'excitation de toute l'économie, et surtout de l'encéphale, qui détermine dans cet organe une exhalation surabondante.

Chez le malade dont il est question, l'immobilité de la langue, sa paralysie, et l'étroitesse de la pupille, ne pourraient-elles pas être considérées comme le résultat de la compression exercée par l'épanchement sur la substance encéphalique ?

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Extrait du procès-verbal de la séance du 4 octobre 1832.

M. Sterlin, conjointement avec M. Parent, annonce avoir cautérisé avec succès une ophthalmie scrofuleuse des deux yeux, avec une pommade composée d'un grain de nitrate d'argent et d'un gros d'axonge. Cette cautérisation, faite sans s'astreindre à aucune précaution, en barbouillant avec un pinceau enduit de la pommade, les deux yeux en entier, a été suivie d'un plein succès sans qu'il se soit développé aucun accident.

— M. Nauche rapporte différens succès obtenus par lui par l'emploi de l'huile de cajéput à la dose de 5 à 10 gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée ou de sirop, dans des cas de menstruation difficile, de migraine, de faiblesse de la vue et de paralysie. Cette huile, peu ou point usitée avant le cholera épidémique, contre lequel M. Nauche pense qu'elle n'a pas été assez employée dans la période du refroidissement, est, d'après ses expériences, un stimulant énergique des systèmes nerveux et circulatoire, et développe, par son ingestion au nombre de quelques gouttes, une chaleur vive dans l'estomac. M. Nauche cite le cas d'une dame de 75 ans, atteinte d'hémiplégie, dont la guérison presque entière en fut très fortement favorisée dans l'espace de six semaines.

Signé, Jacques,
Président d'office.

Extrait du procès-verbal de la séance du 8 novembre 1832.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Verdé-de-l'Isle fait part à la société de l'emploi avantageux qu'il a fait, dans les fièvres intermittentes, de la décoction des feuilles du peuplier blanc de Hollande, à la dose d'une poignée pour un verre d'eau, qu'il administre deux heures avant l'accès.

M. Guillon présente un porte-caustique courbe dont il se sert seulement dans certains cas de rétrécissement de l'urètre avec fausse route. Il consiste en un tube de platine solidement fixé dans un autre tube élastique gradué, qu'il dépasse de trois pouces à son extrémité vésicale, et en une tige en platine assez grosse, mais cependant très-flexible, sur laquelle est fixée une cuvette qui présente un bourrelet à son collet. Une bougie élastique, plus longue de deux à trois pouces, sert à conduire au-delà de la fausse route, de sorte qu'on peut agir sur le rétrécissement d'arrière en avant.

M. Guillon parle ensuite d'autres porte-caustique droits et courbes de son invention, qu'il emploie depuis quelques mois, et avec lesquels il agit en même temps sur toute la circonférence du canal de l'urètre dans une étendue et avec une force plus ou moins grande, suivant l'indication. Ils sont composés : 1° d'un tube conducteur présentant des divisions métriques, 2° d'une tige centrale avec une sorte d'embout qui ferme l'extrémité vésicale de celui-ci, facilite son introduction et sert à borner l'action du caustique; 3° d'un second tube mobile sur cette tige, auquel est assujettie une petite éponge ou une espèce de pinceau qu'on imbibe du caustique liquide dont on fait usage.

— M. Tanchou lit un mémoire sur l'emploi des lavemens, dont il regarde l'abus comme susceptible de produire la constipation, contre laquelle cependant ils sont conseillés. Il rapporte plusieurs observations où la constipation a cessé lorsqu'on a supprimé les lavemens. M. Tanchou reconnaît deux espèces de constipations; dans la première il y a presque toujours une nuance d'inflammation, alors les lavemens sont indiqués aussi bien que les autres moyens antiphlogistiques, tandis que dans la seconde, *alvus tarda vel stricta* des latins, *coprostasie, paresse du ventre*, etc., ils sont essentiellement nuisibles, attendu qu'ils relâchent et affaiblissent encore les intestins déjà paresseux, et dont le peu de contractilité constitue toute la maladie.

Dans ce cas M. Tanchou préfère, à l'exemple des Anglais, l'usage des drastiques à faible dose et à des époques suffisamment éloignées. Du reste, sans signaler toutes les causes qui peuvent produire la constipation, il pense qu'elle est occasionée dans un grand nombre de cas par la privation d'une suffisante quantité d'alimens ou l'usage d'alimens trop peu alibiles. Il fait remarquer à cette occasion que l'on fait aujourd'hui dans la société beaucoup trop usage d'alimens maigres, et souvent même fades. Ces constipations (2e espèce), dit-il, cessent très bien sous l'influence d'un régime animal et parfois stimulant. Il rapporte plusieurs observations tendant à appuyer son opinion que l'usage immodéré et intempestif des lavemens, dilate, relâche, et élargit le gros intestin au point de lui faire perdre sa contractilité.

Signé Puzin, vice-président.

Pour extrait conforme :

Le Secrétaire annuel,
Mozet, d. m.

Paris, le 6 décembre 1832.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Velpeau.

Séance du 5 décembre 1832.

(Extrait communiqué.)

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal est lu et adopté après quelques additions et rectifications.

M. *Guillemot* réclame entre autres la mention d'une observation qu'il a signalée dans la séance précédente. Il a remarqué que certaines familles présentent des dispositions particulières à être affectées du cholera suivant les sexes.

— M. le secrétaire-général lit une lettre de M. *Wabo*, qui regrette de ne pouvoir assister à la séance publique; il en est empêché par maladie.

— M. *Vassal* fait un rapport sur la dernière séance de l'académie royale de médecine.

— M. *Ledain* communique à la société le résultat des travaux de la commission des prix. La commission pense que le Mémoire de M. Benjamin *Voisin* (*Nouvel aperçu sur les fonctions du foie et les usages de la bile*) mérite seul l'une des trois médailles décernées chaque année. Elle conclut à ce que la société en accorde une à M. *Voisin*.

Ce rapport soulève une nouvelle discussion sur le travail de M. *Voisin*.

Après avoir entendu divers membres sur ce sujet, la société arrête que le Mémoire de M. *Voisin* sera *honorablement mentionné* au procès-verbal.

La société fixe sa séance publique annuelle au mercredi, 9 janvier, à sept heures du soir.

Il est neuf heures et un quart, la séance est levée.

La dernière séance de l'Institut a été consacrée à des objets étrangers à la médecine. La correspondance seule a offert une lettre de remercîmens de M. Leroux, pour l'encouragement qui lui a été donné à cause de la découverte de la salicine; et l'envoi par M. Clot-Bey des diverses brochures qu'il a publiées, et dont nous avons parlé plusieurs fois.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 18 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 127. — TOME VI

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Bouvier.

Cholera avec plaques gangreneuse dans les intestins, par M. Filhos, interne.

Mongin (Joseph), âgé de 46 ans, jardinier, d'une taille assez élevée, d'un tempérament sec, jouissait ordinairement d'une assez bonne santé.

Le mardi, 4 décembre, il fut pris, sans cause connue, d'étouffement avec perte de forces, quelques coliques abdominales et un léger dévoiement. Il fut obligé de suspendre son travail; et, malgré le repos et la diète le dévoiement augmenta vers le soir.

Le mercredi matin le malade était très fatigué; il n'avait pu fermer l'œil de la nuit, et les symptômes cholériques se dessinaient de plus en plus. Des envies de vomir, et peu après des vomissemens se manifestèrent dans la soirée. Des crampes dans les membres inférieurs suivirent de près l'apparition des vomissemens.

Toute la nuit du mercredi au jeudi se passa dans les douleurs. Les déjections par haut et par bas ne discontinuèrent pas.

Pas de traitement avant son entrée dans l'hôpital.

Aujourd'hui, 6 décembre, voici son état : aspect cholérique, yeux bordés, enfoncés, légèrement injectés; face terreuse, peu cyanosée; peau pâteuse, presque froide; peu violacée. Doigts ridés, comme macérés; voix cassée; langue blanchâtre, cyanosée, un peu froide; pouls faible, petit, battemens du cœur énergiques, réguliers; ventre peu ballonné, douloureux surtout à la pression; le malade y éprouve de violentes coliques; les vomissemens sont fréquens, les matières rejetées sont d'une couleur vert-pré; les selles, assez abondantes, sont liquides et d'un jaune vert. Pas d'urines depuis hier soir. La soif est vive, l'appetit nul. La respiration est vésiculaire, ample, et cependant le malade se plaint qu'il étouffe; il est un peu agité; de violentes crampes existent dans les jambes. Limon.; 20 sangs. abd.; cat. abd., demi-lav. part. amid., 3 pil. de un quart de gr. d'hydro-chlorate de morphine.

7 décembre, pouls plus faible; crampes aussi vives, coliques moins fortes, même état général. Même prescription, moins les sangsues; sinap. jambes.

8, pouls, 90 puls.; il paraît un peu relevé; la voix est moins cassée; langue sèche, un peu rouge, vomissemens moins abondans; trois selles, pas de crampes ni de coliques, l'étouffement continue; pas d'urine. Même prescription.

9, pouls très faible, 90 puls., énergie du cœur; l'étouffement est porté à un très haut degré : anxiété vive, soupirs fréquens, voix eteinte, langue sèche, tête un peu embarrassée. Limonade, sinap. jambes, demi-lavem. émoll.

10, quelques vomituritions, deux ou trois selles; l'étouffement est porté à son summum d'intensité. Le malade ne peut garder deux secondes la même position; il se découvre continuellement; on est obligé de le maintenir dans son lit; le pouls est nul; le cœur bat avec beaucoup de force. Extrémités froides, langue *idem;* douleur à l'épigastre. On ne peut compter les mouvemens respiratoires, tant l'agitation et l'anxiété sont grandes.

Une des piqûres des sangsues placées à l'épigastre présente à son pourtour une eschare gangréneuse de 6 à 7 lignes. Cette eschare est d'un noir livide; l'épiderme se détache facilement de sa surface. De pareilles eschares commencent à se former autour des autres piqûres. Lim. trois pil. d'un quart de gr. d'hydroch. de morphine, cat. abd, sinap. cuisses, demi-lav. émoll., frictions avec un lin. amm., vésicat. à l'épig., bain.

Le bain a été donné à 11 heures; le malade n'a pu y rester qu'une demi-heure; il a fini par s'y trouver mal.

De midi à 1 heure le malade a paru plus calme. Ce mieux était trompeur; les accidens ont reparu; mort à 4 heures du soir.

Nécropsie.

Extérieur du corps, non cyanosé, raideur générale.

Tête. Cerveau pointillé. 3 ou 4 onces de sérosité dans les ventricules. La pie-mère est infiltrée de sérosité.

Poitrine. La membrane muqueuse de la trachée-artère, et surtout celle des bronches est d'un rouge lie de vin. Le poumon contient peu de sang; il est sain et d une couleur semblable à celle de la membrane muqueuse.

Cœur. Péricarde sain. Cœur volumineux. Il contient assez peu de sang. Les deux ventricules sont hypertrophiés. Le gauche l'est beaucoup plus que le droit. La cavité de ce dernier est un peu plus large que dans l'état normal; celle du ventricule gauche est à peu près naturelle. Les ouvertures de cet organe sont saines.

Cou. Le tissu cellulaire, ainsi que les muscles de cette région, paraissent infiltrés d'un liquide couleur lie de vin.

Abdomen. Estomac: La muqueuse présente des rides très prononcées, sa consistance est naturelle. Sa surface présente et le rouge pointillé et le rouge uniforme. La portion libre ou flottante des rides est d'un rouge plus foncé. Cet organe contient un liquide verdâtre.

Intestins. Le gros intestin présente sur sa surface extérieure deux petits points de la largeur d'un grain de haricot qu'on pourrait très bien comparer, au simple aspect, aux vésicules ou ampoules que constitue souvent l'epiderme soulevé par un peu de pus. Ces deux points jaunes sont le résultat d'une eschare qui occupe toute l'épaisseur des parois de l'intestin.

Les intestins contiennent une matière mi-liquide d'une couleur vert-pré.

Les intestins grêles ont une couleur lie de vin. Les gros intestins sont un peu plus pâles. Dans toute la longueur des intestins grêles, on remarque des plaques de Peyer en assez grand nombre, très prononcées, interrompant et coupant à angle droit les valvules conniventes. Les follicules de Brunner sont aussi très évidents.

La fin de l'intestin grêle, ainsi que toute l'étendue des gros intestins, présente des plaques gangréneuses en très grand nombre. Leur largeur varie depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de six francs au moins. Quelques-unes sont arrondies, d'autres sont irrégulières. Plusieurs se bornent à la membrane muqueuse; un assez grand nombre comprend la tunique musculaire; enfin nous avons vu plus haut que dans deux endroits la tunique séreuse était elle-même comprise dans l'eschare.

L'aspect de ces plaques gangréneuses n'est pas partout le même. Les plus petites ressemblent assez pour la couleur

au tourbillon d'un furoncle. Les plus larges sont d'une couleur gris-noir; elles font toutes un relief très sensible dans la cavité du tube intestinal. Le pourtour de ces plaques est en tout semblable au reste de la membrane muqueuse, c'est-à-dire d'un rouge livide.

La consistance de ces eschares est molle; elles sont cependant résistantes, et on leur trouve la plus grande analogie, à part la couleur, dans quelques endroits, avec celles des tissus fibreux. Quelques-unes paraissent seulement commencer à se détacher. J'ai cherché en vain des ulcérations ou des points précédemment occupés par ces eschares.

La vessie contient tout au plus une once de liquide.

Le foie ne présente rien de particulier; la vésicule est pleine de bile.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

(Suite du numéro 124, tom. VI.)

Etat du cœur sur le cadavre.

Le volume du cœur sur les cadavres des malades qui ont succombé était singulièrement modifié par le genre et par la promptitude de la mort. Dans l'asphyxie par l'écume bronchique, les cavités droites, et même les gauches, contenaient abondamment du sang noir. Si l'agonie avait été longue, les cavités étaient distendues et souvent amincies; c'était la dilatation avec amincissement des auteurs. Si la mort était rapidement survenue, la distension était moindre et le cœur plus épais; c'était quelquefois une nuance, faible il est vrai, de dilatation et d'hypertrophie. Si l'asphyxie par l'écume bronchique avait envahi rapidement la plus grande partie du poumon, les cavités droites étaient extrêmement dilatées, et il n'y avait rien de semblable à gauche. Si l'obstacle au passage de l'air n'avait eu lieu que dans une partie circonscrite des lobes pulmonaires, la dilatation semblait exister à droite et à gauche. Lorsque la mort avait été la suite de l'anémie et de la syncope, les cavités gauches étaient effacées et revenues sur elles-mêmes; alors les parois, si le sujet avait les muscles du tronc et des membres développés, étaient en même temps épaisses (hypertrophie concentrique); si la mort avait été rapide, il y avait en même temps de la dureté dans le tissu du cœur; si elle avait été lente, le contraire avait lieu. En outre, chez les vieillards, le cœur était (toutes circonstances égales d'ailleurs) plus mou que chez les jeunes sujets.

Expériences sur le cœur des cadavres.

Si l'on prenait un cœur atteint d'hypertrophie concentrique, et si on le pétrissait entre les doigts, si après lui avoir ainsi fait perdre une partie de sa rigidité, on cherchait à le dilater par des tractions et par une distension graduées, on voyait que l'hypertrophie était bien moins marquée en effet qu'on ne l'aurait cru d'abord, et on rendrait en partie les dimensions naturelles à sa cavité.

D'un autre côté, en vidant des cœurs dilatés et amincis, ils semblaient ne plus avoir que les dimensions d'épaisseur et de capacité ordinaires. Ces expériences, faites sur l'homme à la Pitié, et depuis à la Salpêtrière, correspondaient entièrement à des expériences et à des observations cadavériques faites sur des chiens morts par suite de diverses espèces de mort violente.

Inductions tirées de ces faits.

Ces faits portent à penser : 1° que la manière dont la respiration s'exécute dans les derniers temps de la vie, a la plus grande influence sur l'aspect du cœur après la mort; que la promptitude ou la lenteur de l'agonie, que les quantités de sang contenues dans l'appareil circulatoire des cadavres ont une influence non moins grande sur l'apparence de dilatation ou de resserrement des cavités du cœur; qu'il est difficile de se faire une juste idée de l'état du cœur avant l'agonie par celui où l'on trouve cet organe lors de la nécropsie; qu'il faut avoir une grande habitude d'examiner le cœur sur le cadavre, comme l'avaient Corvisart et Laënnec; et avoir fait autant d'ouvertures que MM. Andral et Bouillaud, pour distinguer toujours ce qui, dans l'état de dilatation ou dans l'hypertrophie, appartient à l'agonie, et ce qui dépend d'une lésion qui y a préexisté; qu'il faut, même sous le rapport de la dureté et de la mollesse du cœur, avoir égard au genre, à la promptitude de la mort, à la rigidité cadavérique et à l'âge des sujets qu'on examine; que des variations d'une ou deux lignes d'épaisseur peuvent ne point dépendre d'une lésion ancienne et chronique; que la dilatation avec hypertrophie est un des états du cœur où l'erreur est la moins facile, et qu'un des meilleurs moyens de juger du volume réel de cet organe serait de le peser lorsqu'il est bien vidé de sang, en ayant en même temps égard à la dimension du thorax et au développement des muscles en général.

Variations pendant la vie dans le volume du cœur.

Nos malades ont présenté les plus grandes variations dans le volume du cœur. La gêne de la respiration, les râles dans une grande étendue du poumon en rapport avec des mucosités dans les bronches ou dans les vésicules, étaient promptement suivis de dilatation des cavités droites; la pléthore occasionnait un accroissemant de volume des cavités gauches. La saignée et le retour de la respiration à l'état normal rendaient au cœur son volume ordinaire. L'appréciation de ces faits ne pouvait guère être sujette à erreur, car puisque les mesures plessimétriques sont si exactes sur le cadavre, pourquoi tromperaient-elles sur le vivant ?

Cas qui nous paraissaient mériter le nom de maladies du cœur.

On ne considérait comme maladies du cœur que celles dans lesquelles les altérations de volume ou de densité, les modifications anormales dans les bruits avaient de la persistance; et alors la nécropsie venait trop souvent sanctionner le diagnostic. C'est en rapprochant les faits plessimétriques et stéthoscopiques observés sur le vivant de l'examen minutieux des organes des cadavres, que l'on arrivera à des connaissances positives sur les cas morbides de dilatation et de densité du cœur.

Concrétions couenneuses dans le cœur.

En général, plus l'asphyxie était lente, et plus les concrétions couënneuses dans les cavités du cœur étaient épaisses; nouveau fait à ajouter à ceux de Laënnec pour prouver qu'elles peuvent se former pendant la vie. Chez une malade de la Salpêtrière où le bruit de soufflet dans le cœur et non dans les vaisseaux (Bouillaud) était manifeste, il y avait dans le cœur gauche une production couenneuse très épaisse et très-adhérente, et il n'y avait pas de rétrécissement dans les orifices.

Bruits produits dans les canaux par les liquides qui les parcourent.

Relativement à l'explication des bruits du cœur et des vaisseaux, et à l'appréciation des circonstances qui y donnent lieu, les faits suivans, que M. le professeur Pelletan a bien voulu nous communiquer, méritent toute attention.

Lorsqu'un liquide se meut avec une vitesse quelconque dans un canal dont la surface interne est lisse, on ne perçoit à l'extérieur aucune espèce de bruit.

Il n'en est pas de même lorsque la surface interne est inégale ou qu'elle présente des saillies plus ou moins prononcées; on perçoit alors à l'extérieur un bruit d'une nature particulière, qui serait assez bien dépeint par l'expression de bruissement.

Lorsque le canal est solide, métallique par exemple, indépendamment du bruit qui peut être perçu à distance, mais qui paraît très fort par une auscultation immédiate ou médiate, on sent encore par l'application du pied ou de la main un mouvement de vibration dans les parois du tuyau.

Ces effets se produisent avec beaucoup d'intensité lorsque le mouvement du liquide est rapide; on les observe très bien dans les tuyaux de cuir ou de toile des pompes à incendie.

Le genre de vibrations que nous venons d'indiquer devient très considérable dans les cas de rétrécissement brusque des canaux, et lorsque le liquide rencontre des obstacles situés en travers du canal.

Les bruits qui se produisent dans des canaux où un liquide circule, se transmettent à une grande distance le long du canal, soit par l'intermède de ses parois solides, soit par la veine liquide elle-même.

Ces faits sont entièrement en rapport avec les résultats des expériences que j'avais faites sur les bruits produits dans les artères. (Procédé opérat., p. 105.) Ils prouvent combien Laënnec avait été induit en erreur, lorsqu'il attribuait à une contraction vitale les bruits qu'il entendait dans les vaisseaux.

Causes organiques des maladies du cœur.

A la Pitié comme à la Salpêtrière, des cas assez nombreux d'hypertrophie et de dilatation se sont présentés, où l'on ne trouvait pas dans le calibre des vaisseaux et dans le diamètre des ouvertures du cœur de causes mécaniques capables de produire ces lésions organiques. Il faut avouer, tout en admettant, ainsi que l'ont judicieusement fait MM. Bouillaud et Andral, que l'inflammation du cœur peut, dans certains cas, être suivie de la dilatation de cet organe. Il est bon de tenir compte de quelques causes qui agissent mécaniquement et déterminent ou favorisent cette dilatation : 1° le défaut de respiration dans une partie des vésicules pulmonaires par des mucosités qui les bouchent fréquemment ; de là circulation moins facile, action plus énergique du cœur etc. C'est ainsi qu'un rhume, une pneumonie sont si souvent des causes de maladie du cœur ; et voilà pourquoi on voit à la Salpêtrière tant d'hypertrophies et de dilatations en hiver, quand les bronchites se déclarent, et pourquoi on en rencontre si peu en été. 2° l'obésité et le développement anormal de l'abdomen, qui est plus souvent ici cause qu'effet. Chez ces sujets le diaphragme s'abaisse avec peine, la respiration est gênée, et de là une influence fâcheuse sur l'organe central de la circulation. Rien n'est fréquent, en effet, comme une augmentation de volume du cœur chez les hommes à abdomen volumineux. 3° La longueur et la petitesse des membres ; alors le cœur, pour que la circulation se fasse, doit déplacer une colonne de sang considérable, et qui, refroidie vers les extrémités à cause de la ténuité des membres, est, par cela même, moins apte à circuler. Tel était le cas d'un jeune homme que MM. Bourdois de la Mothe, Hedelhofer et moi nous vîmes en consultation, etc. L'étude de certaines causes qui n'influent pas sur le traitement peut être négligée, mais celle des causes organiques se rallie entièrement à la corrélation des symptômes, et par conséquent est la source de toute bonne indication thérapeutique.

Isochronisme des battemens du cœur et des artères.

Dans un cas, on a eu l'occasion à la clinique de la Pitié de juger de l'isochronisme des battemens du cœur et des artères. Un homme robuste, atteint de quelques symptômes d'entérite typhoïde qui cédèrent à des évacuations sanguines, avait le pouls large, fort, qui ne battait que quarante fois par minute : or, il y avait ici un isochronisme à peu près parfait entre le choc du ventricule sur les parois costales et les pulsations artérielles. Seulement il semblait que le pouls suivît immédiatement le battement du cœur plutôt que d'avoir lieu tout-à-fait en même temps. Chez ce sujet les artères carotides et la pédieuse se dilataient et se resserraient en même temps.

Variations dans les signes sthétoscopiques quand l'état du cœur ne change pas.

Bien souvent les symptômes stéthoscopiques donnés par le cœur variaient d'un jour à l'autre. Il en était ainsi de l'impulsion, de l'étendue, des bruits, du rhythme, qu'une saignée, du repos, des impressions morales, etc., modifiaient promptement ; c'était ce que Laënnec avait observé, et c'est aussi l'un des faits qui prouvent le plus que dans beaucoup de cas on ne peut exactement juger par les signes stéthoscopiques des dimensions et de l'épaisseur du cœur. Souvent, en effet, quand l'état organique de ce viscère ne varie pas d'une manière appréciable, les signes stéthoscopiques sont sujets à de grandes anomalies. Il faut donc que ceux-ci n'indiquent pas à coup sûr la disposition physique. La force dans les battemens du cœur décide tout aussi souvent de l'intensité et de l'étendue des bruits cardiaques, que l'hypertrophie et la dilatation des parois ventriculaires ou auriculaires. La mensuration plessimétrique de l'organe central de la circulation donne dans ces cas des résultats toujours identiques quand l'état organique reste le même.

Diagnostic de la dilatation du cœur et de certains cas de pneumonie.

Dans un cas récemment observé, une vieille femme éprouva pendant la durée d'une bronchite des symptômes graves du côté du cœur et de l'appareil circulatoire. Une matité insolite se trouvait à gauche du cœur et s'étendait dans la largeur de 7 pouces, à partir du bord gauche du sternum ; plus postérieurement le son redevenait clair. La percussion pratiquée sur le cadavre conduisit aux mêmes résultats, seulement la matité était alors accompagnée de résistance au doigt. Le râle crépitant observé pendant la vie sur le point où la matité se trouvait, empêcha de confondre la pneumonie dont il s'agissait ici avec une hypertrophie du cœur ; mais si cette affection fût arrivée à un tel degré que ce râle n'eût plus été entendu, comment aurait-on pu parvenir à établir un diagnostic exact ? La bronchophonie existe bien rarement sur un point aussi éloigné des grosses bronches, et le poumon induré communique les bruits du cœur. (Laënnec.)

Voici quelques signes qui, dans des cas semblables, feraient éviter l'erreur. D'abord, s'il s'agissait de l'hypertrophie du cœur, on entendrait par la percussion superficielle que le poumon serait entre le cœur et les parois, et par l'auscultation, que la respiration serait vésiculaire ; ensuite, en faisant coucher le malade sur le côté droit et en arrière, le cœur, en vertu de son propre poids, s'éloignerait des côtes, permettrait à une lame plus épaisse de poumon de s'interposer entre elles et le cœur, la percussion et l'auscultation pourraient alors reconnaître cette lame pulmonaire ainsi interposée. D'ailleurs la matité reparaîtrait aussitôt que le sujet serait de nouveau couché sur le côté droit ou incliné en avant. S'il s'agissait de la pneumonie, la partie indurée ne cesserait pas, quelle que soit la position, d'être en contact avec les parois thoraciques.

Diagnostic de l'hydropéricarde.

Il est aussi un moyen de reconnaître par le changement de position du sujet et par la percussion des quantités peu considérables de liquide dans le péricarde. Ce moyen, qui, dans un cas, a fait regarder comme probable une légère accumulation de sérosité dans l'enveloppe fibro-séreuse du cœur, consiste à percuter le sternum dans deux positions successives du malade, d'abord en le faisant placer sur le dos, et en lui recommandant ensuite d'incliner fortement le tronc sur le côté droit. On sait que d'après mes recherches cadavériques, et des faits postérieurement recueillis sur le vivant, la partie supérieure de la région sous-sternale, dans le cas d'hydropéricardit très considérable, donne lieu à de la matité, tandis que dans l'état sain la sonorité y est parfaite. Eh bien, lorsque la collection de liquide se borne à la quantité de quelques onces, il est possible, en faisant coucher le malade sur le côté droit, et avant de faire tomber le fluide épanché à la partie supérieure et droite de la région sous-sternale, et avec de l'habitude, de le retrouver par la percussion. Pour que ce signe ait de la valeur, il faut plusieurs fois faire changer la position du malade et comparer minutieusement les résultats plessimétriques que l'on obtient successivement. Des recherches aussi délicates doivent être faites sur la plaque d'ivoire, et non avec le doigt.

DU TÆNIA ET DE SA CURE.

Observations particulières.

On a, sinon tout appris, du moins beaucoup dit sur le tænia, cet hôte singulier de nos organes digestifs, et sur les moyens aptes à l'en chasser. Néanmoins je ne puis me dispenser d'accompagner de quelques réflexions les deux faits que je rapporte ici d'expulsion de ces entozoaires.

Le remède de Bourdier, celui de Bresmer, celui même si simple de Rosen (dont le secret était une injection répétée d'eau froide)..., tous ces moyens, et bien d'autres encore, ont tour à tour revendiqué de nombreux succès et obtenu la vogue. C'est à la méthode de Buchanan, qui consiste dans l'emploi de l'écorce de la racine de grenadier, méthode anciennement usitée dans l'Inde, importée et modifiée en Angleterre par Breton, prônée surtout par l'espagnol Gomez, et enfin acclimatée en France seulement dès 1823..., c'est à cette dernière méthode, dis-je, que maintenant on donne le plus généralement la préférence. Combattre les éloges qu'on en fait serait en quelque sorte, de ma part, une contradiction ou une ingratitude, quand le double cas de réussite que je publie vient de nouveau témoigner de son efficacité. Telle n'est pas non plus ma pensée. Mais les louanges exagérées aussi bien que le blâme absolu compromettent souvent les meilleures choses! Et c'est tendre également à la dépréciation de la substance anthelminthique dont il est question, que de prôner son infaillibilité à toute dose et dans toutes les circonstances, aussi bien que de voter son exclusion de la matière médicale par suite de quelqu'insuccès. Car il en est et de bien avérés: moi même je pourrais en citer. Ce cas est relatif à une jeune femme chez laquelle avait déjà échoué la formule de Bourdier, et qui, fatiguée de ces vaines tentatives, refusa de se soumettre à un troisième traitement.

L'écorce de racine de grenadier, soit en poudre, soit en décoction, administrée contre le tænia, peut en effet échouer, mais ces cas sont les plus rares et tiennent parfois à quelque vice, soit dans la dose, soit dans le mode d'administration du remède. Prescrit en trop faible quantité, il reste sans effet; à dose trop forte il semble concentrer son action sur les organes digestifs, qu'il irrite et dont il est trop promptement expulsé. Demi-once, en deux fois, d'écorce de racine fraîche de grenadier est trop peu, demi-litre est trop. L'une de ces prescriptions appartient aux praticiens qui ont trop de foi en la vertu de cette substance; l'autre à ceux qui doutent incessamment de sa puissance.

Le recours aux purgatifs, après l'usage pendant deux jours de la boisson indiquée est proscrit, ou regardé pour le moins comme inutile par quelques médecins, notamment par M. Mérat, qui vient de publier un ouvrage sur le sujet qui fait aussi l'objet de cet article. Ce recours me paraît même indispensable en quelques circonstances: les deux observations que je vais citer peuvent en fournir une nouvelle preuve. La décoction de racine fraîche de grenadier (2 onces) avait été administré en vain deux jours de suite, et, dans les deux cas, ce n'est qu'à la suite de purgatifs qu'a eu lieu l'expulsion de tœnias, dont l'un, que j'ai vu presqu'incontinent après sa sortie, témoignait encore de la vie par son frémissement.

Qui peut affirmer que l'impression produite par le remède sur le ver n'eût fini par se dissiper, et que par suite ce dernier n'eût continué de vivre! Certains cas d'insuccès autorisent d'ailleurs à le penser, ou du moins donnent la plus grande vraisemblance à ces présomptions.

Première observation.

L'un des individus qui fait le sujet de mes observations, nommé Piétry, garde municipal, âgé de 29 ans et Corse, rendait, m'affirmat-il, des cucurbitains depuis huit ans, et n'avait jamais éprouvé de dérangement notable dans l'état de sa santé, par suite de la présence du tænia. Celui-ci expulsé pouvait avoir de 15 à 18 pieds de long, et m'a semblé plutôt appartenir à l'espèce désignée sous les noms de *tænia lata, non armée, bothriocepalus latus* de Bresmer, qu'à celle dite *armée, tænia solium*, cucurbitain. A ce propos, il convient de faire de nouveau remarquer ici que le militaire qui le logeait était Corse, car, au dire des auteurs, c'est seulement chez les Suisses, les Polonais et les Russes que se trouvent les tænias de cette sorte. Du reste, ce garde n'a pas rendu depuis d'autres fragmens, ce qui portait à croire que le ver était bien chez lui solitaire, ce qui n'a pas toujours lieu. Du reste, le défaut de multiplication de ces êtres, même après un laps de temps assez long, peut s'expliquer par l'évacuation successive de leurs dernières articulations chargées d'œufs fécondés.

Deuxième observation.

L'autre individu dont j'ai à m'entretenir, nommé Saviski, Français, âgé de 32 ans et habitant la province, avait, depuis dix-huit mois, des dégoûts, des nausées, des vomiturations, éprouvait des sensations insolites dans le ventre, etc., le tout entremêlé d'appetits extraordinaires, d'étouffemens, de vertiges, de tintemens, de bourdonnemens d'oreille (surtout dans l'oreille gauche). Il avait, en outre, le teint jaune, flétri; il était triste, maigrissait sensiblement: à la suite de quelques compositions purgatives, il rendit pour la première fois, il y a environ sept mois, quelques cucurbitains. Dès cette époque il continua d'en rendre, et d'après différens conseils s'ingéra diverses préparations de mousse de corse et de fougère mâle; le tout sans succès.

En dernier lieu, je lui prescrivis la décoction de racine fraîche de grenadier; et comme le tænia n'avait pas été chassé vingt-quatre heures après la dernière verrée du remède, je fis prendre un purgatif salin. Un autre jour s'étant écoulé sans résultat, je conseillai, presqu'en désespoir de cause, l'huile douce de ricin à la dose de deux onces, et cette fois un *tænia solium* fut rendu par le malade.

Cette absence de phénomènes symptomatiques d'un côté; leur manifestation de l'autre, présentent dans les faits qu'on vient de lire un contraste frappant, une singularité remarquable, mais qui n'a point échappé aux remarques des pathologistes; aussi m'abstiendrai-je de plus amples détails à cet égard.

Paris, ce 15 décembre 1832.

A. BERTON, D. M. P.
Chirurgien aide-major de la garde municipale.

CHOLERA-MORBUS,

Suivi de guérison chez une phthisique au 3e degré, observé par M. le docteur Perdrix.

Je donnais depuis quelque temps mes soins à une demoiselle âgée de 38 ans, affectée d'une phthisie pulmonaire, lorsque vers les derniers jours d'août je fus appelé auprès d'une famille qui, en quittant Paris pour se rendre dans la Haute-Marne, avait ressenti tout-à-coup les premiers symptômes du cholera entre les villes de Meaux et de la Ferté-sous-Jouarre.

Pendant mon absence, qui fut de trois jours, mademoiselle P... quitta un appartement vaste et bien exposé, pour habiter une chambre froide, humide, et où les rayons du soleil ne pénétraient pas.

Cette malade avait parfois une diarrhée abondante que je regardait comme symptomatique, et que je modérais au moyen d'eau de riz gommée, edulcorée avec sirop simple de grande consoude.

Pendant la première nuit qu'elle passa dans sa nouvelle chambre, mademoiselle P... fut prise de refroidissement général, d'engourdissement, de crampes dans les mains, les jambes et les pieds; de douleurs abdominales suivies d'évacuations abondantes.

De retour de mon voyage à 8 heures du matin, je me rendis aussitôt auprès d'elle.

Son faciès me frappa: altération profonde des traits; dépression des globes oculaires; pupille gauche très dilatée; demi-cercle livide des paupières inférieures; nez et menton violacés, froids; langue froide, ardoisée, humide; voix étouffée; nausées et vomissemens de quelques cuillerées de matières liquides, jaunâtres, mousseuses; dépression de l'abdomen; déjections abondantes ressemblant à du petit lait amidonné, d'une odeur caractéristique; crampes aux pieds et aux mains, dont la peau est violacée, soif ardente, oppression extrême; refroidissement presque général de la peau; trente pulsations presque insensibles à la radiale.

Quinze sangsues à l'anus: elles s'attachent promptement et se gorgent de sang; cataplasmes très chauds, légèrement sinapisés, promenés sur toutes les parties qui sont le siége de douleurs ou de crampes.

Les évacuations alvines diminuent de fréquence: d'heure en heure demi-lavement avec la décoction de pavots amidonnée.

Les nausées et les vomissemens continuent.

Application de la glace pilée sur la region épigastrique; dans la bouche quelques fragmens de glace que la malade savoure. Les vomissemens cessent, les nausées persistent accompagnée des hoquets.

Potion: avec eau de laitue, 6 onces,
sirop simple de grande consoude } 1 once B,
de pavot, *aa* }
extrait de belladone, 4 grains.
Une cuillerée toutes les demi-heures.

Huit heures après l'administration de ces différens moyens, amendement notable dans tous les symptômes; assoupissement.

Vers le soir quelques crampes combattues par de légers synapismes; nouvelle anxiété, oppression, nausées et efforts pénibles pour rejeter à peine une cuillerée de liquide blanchâtre; quelques cuillerées d'infusion de fleurs d'oranger glacée, coupée avec partie égale d'eau de Seltz édulcorée avec le sirop simple de grande consoude; nouvelle application de glace a l'épigastre; calme marqué. Dans la nuit quelques instans de sommeil.

Le lendemain au matin les symptômes précédens n'ont pas reparu; l'oppression a diminué; le pouls est petit, fréquent, intermittent; la soif est moins vive. La malade n'a pas uriné; chiendent gommé, glacé. L'abdomen est sensible à la pression, rétracté, et comme appliqué à la colonne vertébrale. Vers le milieu du jour quelques vomissemens de matières liquides, verdâtres, peu abondantes.

Une douleur vive dans la région du cœur, et qui arrache des cris à la malade, cède à l'application d'un cataplasme. Le soir faiblesse extrême, mais calme évident; chaleur naturelle, excepté aux pieds, qui sont insensibles et froids; frictions avec la glace sur ces parties, bientôt fourmillement et plus tard chaleur incommode.

La nuit quelques heures de sommeil.

Le troisième jour prostration; cependant le pouls est élevé, fréquent. Quelques symptômes de la phthisie qui avaient cessé, reparaissent. Toux fatigante, expectoration abondante, sueur au visage et aux mains; la soif est vive, la vessie est pleine, la malade fait en vain quelques efforts pour uriner; elle se plaint de chaleur brûlante dans cette partie: elle demande quelques alimens. Bouillon de poulet au riz, tisane de chiendent sucrée, un bain de fauteuil.

Le soir la malade a uriné abondamment, la faiblesse est moins grande, le pouls est souple, peu fréquent; amélioration sensible qui se soutient les jours suivans.

Les symptômes du cholera ayant entièrement disparu, ceux de la phthisie reprennent de l'intensité; néanmoins la malade n'a succombé à cette dernière affection que trois mois après la maladie dont je viens de rapporter l'observation.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 20 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 128. — TOME VI

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Fracture du péroné, compression du plexus brachial par l'emploi d'une béquille; paralysie accidentelle du poignet.

Au n° 23 de la salle Sainte-Marthe est couché un malade de 48 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin. Son visage bourgeonné annonce qu'il n'est pas ennemi de la bouteille; c'est aussi cette passion qui l'a conduit à l'hôpital.

Étant pris de vin, il tomba dans la rue, et malgré une fracture de l'extrémité inférieure du péroné droit, il continua sa marche chancelante jusqu'au moment où ses forces s'y refusèrent.

Apporté à l'hôpital, il resta dans l'appareil pendant vingt-cinq jours, et on eut à traiter une eschare qui s'était formée un peu au-dessus de la malléole interne.

Cette plaie mit deux mois à se cicatriser, et ce n'est qu'après trois mois de traitement que le malade essaya ses forces et confia le poids de son corps, qui est très lourd, à des béquilles.

Comme l'épaule du côté gauche supportait presque tout le poids du corps, la tête de la béquille a déterminé, soit par distension, soit par compression directe sur le plexus brachial, une paralysie dont les effets se font principalement remarquer au poignet et à la main.

Lorsqu'on élève cette dernière elle retombe; l'articulation est devenue incapable d'agir; l'engourdissement du membre et l'insensibilité de la peau sont remarquables.

De tous les nerfs du corps humain, dit le professeur, le scapulo-huméral (circonflexe) est peut-être celui qui éprouve le plus souvent les effets de la distension. Cela arrive aussi dans la luxation de l'humerus. L'anse à concavité en dehors que ce nerf forme en se contournant autour de l'os du bras, est tiraillée, distendue lorsque la tête de l'humérus abandonne la cavité glénoïdale du scapulum pour se porter sur son bord axillaire.

Il peut aussi y avoir une simple compression plus ou moins forte produite par le déplacement du nerf, qui se trouve alors comprimé entre la tête de l'humérus et la côte de l'omoplate. Dans ce cas la paralysie est due plutôt à la distension qu'à la compression.

Lorsque la distension est portée moins loin, elle occasionne seulement une douleur plus ou moins vive, et c'est la distension des nerfs qui environnent certaines articulations que quelques auteurs ont accusée de produire la douleur dans l'entorse.

Cependant les idées le plus généralement adoptées et les plus vraisemblables, sont que la douleur a son siége dans les ligamens.

Le nerf masseterin, le nerf sous-pubien (obturateur), sont aussi, par leur situation, exposés à éprouver une distension assez violente; le premier dans les luxations temporo-maxillaires, le second lors de la luxation de la tête du fémur dans la fosse sous-pubienne.

On s'est contenté, pour le malade couché à la salle Sainte-Marthe, de faire des frictions énergiques sur le membre, sur le trajet des nerfs; déjà l'articulation a repris quelque vie, elle obéit un peu mieux aux mouvemens que lui imprime le malade.

On se propose de continuer, et on ne doute nullement du succès.

Tumeur nerveuse; extirpation.

Nous joindrons à cette observation celle d'une tumeur développée dans le nerf cubital, et enlevée il y a plusieurs jours par M. Dupuytren, chez une dame de la ville.

Cette tumeur avait le volume d'une noisette, et était située dans l'épaisseur du nerf, dont les filets étaient écartés et l'entouraient.

Les causes qui l'avaient produite étaient les suivantes :

Cette dame se trouvait à cheval au bois de Boulogne, accompagnée de son frère, lorsque l'animal qu'elle montait vint à faire un écart et faillit la jeter à terre.

Le cavalier qui cheminait avec elle la saisit vivement par le bras, et la tint en quelque sorte suspendue pendant plusieurs secondes, jusqu'au moment où le cheval fut réduit.

En rentrant chez elle, cette dame ressentit une vive douleur à la partie inférieure de l'avant-bras, et bientôt apparut la tumeur qui a été enlevée il y a quelques jours.

Ces tumeurs, dit M. Dupuytren, sont toutes particulières; elles consistent en de petits kystes fibreux renfermant une concrétion libre; le tissu cellulaire environnant et la peau qui les recouvrent ne présentent ordinairement aucune altération.

Elles sont communément blanchâtres, et quelquefois brunâtres à leur surface ou dans leur intérieur.

Ces tubercules ont souvent une consistance ferme, quelquefois plus dure et comme cartilagineuse.

Cette altération est beaucoup plus commune dans le sexe féminin que chez les hommes; leur formation et leur accroissement paraît assez rapide.

Elles semblent peu importantes d'abord, mais bientôt déterminent des douleurs aiguës, vives, répétées, tantôt accidentelles, chroniques. La douleur est extrêmement aiguë dans le tubercule, et s'étend de là instantanément comme une commotion électrique dans les parties voisines, et notamment dans toutes celles où se distribuent les filamens cutanés des nerfs affectés.

La douleur n'est pas continue, et généralement elle revient par accès.

Au commencement des paroxismes, elle est légère, mais augmente par degrés, laissant pendant quelque temps les

parties voisines douloureuses au toucher, comme si elles avaient été meurtries.

Les douleurs restant aussi aiguës et augmentant d'intensité chez la malade dont nous rapportons l'observation, on a dû avoir recours à l'extirpation.

Une petite incision a donc été faite à la peau ; on a enlevé la tumeur et réuni par première intention.

Les parties environnantes étaient saines; il a été inutile d'enlever de la peau et de faire une grande perte de substance.

Quand la tumeur est enlevée en totalité, elle ne paraît avoir aucune tendance à se reproduire. Il faut donc préférer l'extirpation à la cautérisation, qui occasionne une perte de substance plus grande, cause plus de douleurs, et pourrait d'ailleurs permettre à la maladie de se reproduire.

Monomanie furieuse; coups de rasoir donnés à deux individus.

Aux nos 3 et 54 de la salle Sainte-Marthe, sont couchés deux malades qui ont été victimes d'un accès de monomanie furieuse.

Le premier des deux qui a été le plus maltraité, porte les traces de plusieurs coupures au visage, mais sa blessure la plus grave se trouve à la face dorsale de la main gauche. Là existe, entre le pouce et le métacarpe, une assez forte solution de continuité, la peau, les muscles ont été divisés.

Quelques veines ont été lésées, et ont donné beaucoup de sang, mais aucune artère n'a été ouvert, et n'a demandé de ligature.

Le second de ces malades en a été quitte pour quelques incisions au visage, la principale a divisé la peau et entamé les os propres du nez.

S'il faut en croire ces malades, voilà comment leur accident est arrivé.

Celui couché au n° 54 est garçon dans un hôtel garni; il avait reçu la veille un voyageur qui avait pris une chambre dans l'hôtel. Le lendemain matin il entra pour avoir ses ordres; il trouva son hôte levé, habillé et demandant à déjeûner. A peine avait-il prononcé ces paroles qu'il voulut se précipiter par la croisée qui était ouverte.

Le garçon l'en ayant empêché, il tira un rasoir de la poche de son gilet, et crut se venger en le passant à plusieurs reprises sur le visage de celui qui l'avait sauvé. (Il était à un troisième étage.) Comme on le pense bien, le garçon cria haut et fort à l'assassin !

Soit crainte, soit remords, le voyageur s'enfuit dans la rue, entra dans la première maison qu'il trouva ouverte, en parcourut rapidement les escaliers, et se réfugia dans le fond d'un grenier. Il était poursuivi par les clameurs des gens du quartier, et personne n'osait s'en emparer, lorsqu'un ouvrier fondeur (le malade qui est couché au n° 3 de la salle Sainte-Marthe), et qui passait en ce moment dans la rue, plus courageux que les autres, le suivit à la piste, fut obligé de grimper après une échelle adaptée à la porte du grenier, et trouva le fou tapi, accroupi dans un coin, la face tournée contre le mur.

Il voulut s'en saisir, en l'entourant de ses bras, et le livrer à la garde, mais celui-ci armé d'un second rasoir, lui fit à la main gauche la large blessure que l'on a pu voir.

D'après les renseignements que nous avons pris, il paraît que l'individu affecté de monomanie, avait été lui-même victime d'une mystification.

Agé de 47 ans, ancien militaire retiré, il habitait Bolbec, près du Hâvre; depuis long-temps il sollicitait une place dans les bureaux de la guerre, ou au ministère de l'intérieur, lorsqu'il reçut avis de se rendre à Paris pour donner quelques renseignements sur son état de service.

Plein d'espoir, il accourut; mais il fut éconduit assez désagréablement des bureaux où il se présenta.

C'est à ces espérances trompées qu'il faut attribuer les accès de monomanie dont il a fait preuve.

En pareil cas, dit M. Dupuytren, et en médecine légale, il serait difficile, si cet homme avait traité ainsi des ennemis particuliers, il serait difficile, disons-nous, de croire à l'absence de la volonté, à l'existence de la folie.

C'est un exemple de plus, qui doit engager à bien observer ce genre de malades, afin de pouvoir nous prononcer en justice.

Les plaies de ces malades ont été réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives. On espère que celui blessé à la main conservera le mouvement, et que tous deux sortiront guéris dans peu de temps.

Hematurie, catarrhe vésical produit par des cautérisations et des injections irritantss dans le canal de l'urètre.

Au n° 46 de la salle Sainte-Marthe est couché un jeune homme, âgé de 22 ans, d'une bonne constitution; son visage est coloré; son corps présente quelqu'embonpoint, et tout chez lui offre l'apparence de la santé.

Il est cependant affecté de catarrhe vésical, déterminé sans nul doute par les injections irritantes qu'on lui a faites dans le canal de l'urètre pour supprimer des écoulemens. Son premier médecin a cru devoir répéter jusqu'à douze fois la cautérisation. Depuis ce temps le malade a eu des hémorrhagies nombreuses et abondantes. Si on explore avec la sonde le canal de l'urêthre, on sent des brides, des excroissances, des cicatrices, qui ont été produites par ces cautérisations renouvelées.

On ne saurait trop s'élever, dit M. Dupuytren, contre le danger de ce moyen lorsqu'il est appliqué à tous les cas; naguères encore, n'avons-nous pas eu à déplorer le suicide d'un jeune clerc de notaire, traité par ce moyen, et au moment de se marier; son affection avait reparu. Rappellons-nous donc que dans quelques cas l'emploi de ces moyens peut avoir de bons effets, mais que dans beaucoup d'autres il ne produit que de graves accidents

Le malade couché à Sainte-Marthe sera traité par la dilatation.

HOPITAL CIVIL DE VERSAILLES.

Service de M. Maurin, chirurgien en chef.

Blessure de l'artère crurale près du ligament de Poupart, guérie par la compression.

Un homme, soldat au 2e régiment de carabiniers, âgé de 28 ans, d'une haute stature, et d'un tempérament pléthorique, entra à l'hôpital de Versailles le 30 mai dernier. Cet homme, en se battant en duel, reçut un coup de sabre à la partie supérieure de la cuisse gauche. La plaie dirigée obliquement de dedans en dehors, et de bas en haut, s'étendait depuis le pli de la cuisse jusque vers le milieu du pénil. Au moment de la blessure, cet homme perdit une grande quantité de sang, qui avait cessé de couler sans qu'on eût exercé aucune compression, et sans qu'on vît de formation apparente d'un caillot; le blessé ayant été apporté à l'hôpital, il fit un effort pour se mettre sur son séant; alors on vit un jet énorme de sang qui s'élança à la hauteur de six pieds; ce sang avait tous les caractères du sang artériel; une compression fut faite sur la plaie par M. Maurin, sur la proposition de M. Pénard; l'hémorrhagie cessa, mais le sang s'épancha dans le tissu cellulaire ambiant; on appliqua pendant la nuit des linges trempés dans de l'eau très froide et une compression méthodique fut faite : dès-lors il n'est point survenu d'accident, la plaie s'est cicatrisée, et dans peu le malade quittera l'hôpital.

CANCER AU SEIN,

Fracture spontanée du fémur; ramollissement des os; dégénérescence de la moelle.

M. H. Bouvier, agrégé de la faculté de médecine de Paris, et fondateur de l'association des études médicales, dans sa leçon de mardi dernier sur l'inflammation, a présenté aux auditeurs le squelette d'une femme qui entra à l'hôpital Beaujon pour se faire traiter d'un cancer qu'elle portait au sein. L'extirpation en fut pratiquée par M. Blandin; l'opération faite et la plaie pansée, la malade se disposait à regagner son

lit lorsqu'elle se fractura soudainement le col du fémur sans aucune cause apparente.

Cette femme ayant succombé, l'ouverture cadavérique fut faite, et l'on trouva le fémur fracturé vers l'union de son col avec le corps de l'os. Ce col était converti en une espèce de coque osseuse qui recélait une substance adipocireuse, compacte, résistante, criant sous le scalpel comme de la couenne de lard, d'une couleur jaunâtre à la circonférence et rosée dans le centre; en un mot cette substance présentait tous les caractères de l'induration qu'on a nommée grise. La substance compacte du fémur et des autres os est d'une friabilité telle, qu'on peut, sans le moindre effort, la réduire en fragmens plus ou moins gros; mais ce qui mérite surtout de fixer l'attention des anatomo-pathologistes, c'est que le canal médullaire des os longs de ce cadavre renfermait, au lieu de moelle, une substance semblable à celle qu'on avait trouvée dans le col du fémur qui s'était fracturé spontanément.

Les os du crane eux-mêmes, qui, dans l'état normal, offrent une forte résistance, étaient tellement ramollis, que lorsqu'on ouvrit la cavité cranienne, un seul coup de marteau légèrement donné suffit pour les entamer. Ce fait est tellement extraordinaire, que nous doutons que les fastes de l'art en présentent un seul semblable.

Kyste contenant une substance solide, blanche et nacrée.

Dans la même séance, le docteur Bouvier montra aux spectateurs un kyste gros comme l'œuf d'une poule dinde, d'un aspect lisse et nacré, d'une apparence fibreuse et d'une densité considérable, qui contenait une matière semblable à du suif figé, formée par des espèces de paillettes brillantes; elle offrait le résultat d'une double aberration dans les fonctions vitales, savoir: la formation du kyste au dessus du tissu cellulaire, et la secrétion de la matière dont nous venons de parler, qui, au lieu d'être liquide comme celle que présentent ordinairement les kystes, était consistante et d'un blanc éclatant.

RESECTION DU TIERS SUPÉRIEUR DU FEMUR.

M. Seutin, médecin en chef à Anvers, a fait sur un soldat du 25e régiment, nommé Lessieux, une opération très hardie. Ce militaire a reçu dans l'articulation de la cuisse droite un coup de fusil de rempart; le tiers supérieur de l'os de la cuisse, son col et l'éminence trochantérienne, ont été fracassés; le projectile est sorti par le périnée. On envoya le blessé à l'hôpital et on proposait l'extirpation du membre; mais M. Seutin se décida, après mûr examen, à faire la résection du tiers supérieur du fémur.

Il exécuta cette opération difficile avec une grande habileté. Une longue incision partant de l'ouverture externe, c'est-à-dire depuis le grand trochanter, fut continuée jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; le membre fut placé dans une complète abduction, et M. Seutin procéda à la résection de l'os. La tête du fémur était brisée au niveau de la cavité cotyloïde, et ce fut avec beaucoup de peine que M. Seutin en obtint l'extraction. Le malade a perdu peu de sang; il n'a été besoin d'aucune ligature.

Le malade est au troisième jour de l'opération; il est aussi bien qu'on peut le désirer.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 décembre 1832.

Correspondance; population des Etats-Unis; mémoire statistique de M. Villermé sur les épidémies; mémoire sur l'opium, par M. Robiquet.

M. de Humboldt adresse de Berlin divers ouvrages, et entre autres l'*Analyse de la salive de l'homme*, par M. Mitscherlich le jeune, et les *Recherches sur l'action médicale du Quinquina*, par M. Sachs, professeur de médecine pratique à l'université de Kœnigsberg.

M. Warden adresse le tableau de la population des Etats-Unis d'Amérique indiquant la condition, le sexe et l'âge des individus, ainsi que le nombre des sourds-muets, des aveugles et des étrangers, d'après le recensement fait en 1830. La population totale est de 12,856,154, sur lesquels 10,526,058 blancs libres, 2,010,629 esclaves et 319,467 gens de couleur libres.

Parmi les blancs sont 5,244 sourds-muets, dont 1,640 au-dessous de l'âge de 14 ans, 1,874 de 14 à 25 ans, et 1,730 de 25 ans et au-dessus. On compte aussi 5,983 aveugles.

Parmi les esclaves et les gens de couleur libres, on compte 684 sourds-muets, dont 232 au-dessous de 14 ans; 247 de 14 à 25 ans, 205 de 25 ans et au-dessus.

Le nombre des centenaires parmi les blancs ne s'élève qu'à 274 hommes et 234 femmes, tandis que sur une population bien moindre, il est de 718 hommes et 668 femmes parmi les esclaves, et de 266 hommes et 361 femmes chez les gens de couleur libres.

Moyenne proportionnelle chez les blancs, 1 sur 20,720. Chez les esclaves, 1 sur 1,450. Chez les gens de couleur libres, 1 sur 510.

M. Villermé adresse un mémoire imprimé, ayant pour titre: *Des Epidémies sous les rapports de la statistique médicale et de l'économie politique.*

Parmi quelques lieux-communs sur la moindre fréquence et intensité des épidémies chez les peuples civilisés et les classes aisées, sur la plus grande mortalité aux deux extrêmes de la vie, nous avons remarqué dans les conclusions de l'auteur une singulière assertion: « que la vaccine ne fait guère, du moins dans nos pays pleinement peuplés, que déplacer la mort, et qu'elle n'accroît véritablement la population que dans les lieux dont les habitants étendent à volonté le sol cultivable ou disposent de plus de moyens d'existence qu'il ne leur en faut.

» Tous les préservatifs des maladies de l'enfance agissent de même selon l'auteur; et de même aussi, en supprimant une cause de mort, ils donnent plus *d'activité aux autres.* »

» Quant à la population, elle n'est diminuée que passagèrement par les épidémies les plus meurtrières; les vides sont bientôt comblés par les mariages et les naissances proportionnellement plus nombreux, et par l'arrivage des étrangers qui viennent prendre les emplois vacans.

» Mais si les épidémies ne diminuent point communément la population des pays qu'elles ravagent, si ce n'est d'une manière passagère, elles n'ont pas moins sur la population et sur son mouvement une influence très vieille, influence qui est différente selon que les épidémies ont lieu tous les ans ou bien à de larges intervalles.

» Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque le épidémies se reproduisent à peu près chaque année, comme cela se voit au voisinage des rivières et de beaucoup de marais, le renouvellement des générations est plus rapide, la vie moyenne des hommes plus courte; il y en a moins qui atteignent l'âge adulte, et surtout la vieillesse. La population ne diminue point, par la raison toute simple que les mariages se font pour ainsi dire au sortir de l'enfance, et que, dans un temps donné, il y a, relativement au nombre des habitans, beaucoup plus de naissances que dans les autres pays; seulement la place qui, dans les cantons les plus favorables à la longue vie des hommes, se trouve occupée par le même individu durant 40 années, le sera successivement par deux ou trois dans les cantons malsains, où, par la fréquence des épidémies les plus meurtrières, la moyenne de la vie des hommes est réduite à 20 et même à 13 ans. Mais si le nombre des individus peut être le même dans les deux pays, il s'en faut bien que leur valeur soit la même. Ici ce sont des individus chétifs, infirmes, très souvent malades, dont beaucoup meurent avant d'avoir pu produire. Là ce sont au contraire des hommes bien portans, robustes, vigoureux, qui font la force du pays, et vivent en général une pleine vie, et dont le travail dure au moins le temps nécessaire pour profiter à eux-mêmes et à leurs familles.

» Dans ce second cas, c'est-à-dire lorsqu'une épidémie apparaît tout à coup dans un lieu qu'elle n'avait pas coutume de ravager, ou même qu'elle sévit avec une rigueur inaccoutumée dans une contrée qui n'en était pas entièrement exempte, il se fait un vide sensible dans la population, et immédiatement après on remarque parmi ceux qui restent une quantité extraordinaire, toute proportion gardée, de mariages et naissances.

» C'est à tel point que des unions qui n'ont pas été rompues, et dont on n'attendait plus d'enfans redevinrent fécondes. Enfin, non-seulement le *nombre annuel* des morts diminue, mais encore le *nombre proportionnel*, comme si véritablement les hommes étaient devenus plus vivaces ou moins sujets à mourir. Voilà ce qui a fait dire que les grandes épidémies sont suivies d'une période de grande salubrité; mais tout doit porter à croire qu'il n'y en a que l'apparence. On conçoit en effet que la maladie emporte surtout les individus malingres, et laisse plus considérable la proportion des hommes valides, et qu'en même temps qu'elle fait plus de place, elle donne plus de moyens d'existence à ceux qui restent. Or, ce dernier changement, quelle qu'en soit la cause, a toujours une influence sensible sur la longévité aussi bien que sur le nombre des naissances. »

—On procède à la nomination d'un candidat pour la chaire vacante à l'école de pharmacie par la mort de M. Nachet. La section de chimie avait présenté M. Lecanu, qui obtient 35 voix sur 36, et est proclamé candidat de l'académie.

— M. Robiquet lit ensuite un mémoire sur l'opium; il prétend avoir obtenu de l'acide méconique pur, celui obtenu par les auteurs n'étant que le résultat d'une altération de cet acide.

Relativement à la codéine, base nouvelle qu'il a découverte, M. Robiquet indique d'abord le moyen de l'extraire, et pense qu'elle viendra compléter le cadre des parties actives de l'opium. Ce qu'il y a de cer-

tain, c'est qu'elle est vénéneuse, qu'elle agit fortement sur la moelle épinière, et qu'elle ne paralyse point le train de derrière, comme la morphine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

(Séance du 11 décembre).

Sommaire : *Correspondance; discussion relative aux adjoints; maladie de M. Geoffroy Saint-Hilaire; rapport sur les travaux de M. Hamon, fondateur de l'école vétérinaire d'Abou-Zabel; vaccine communiquée aux vaches, élection de deux membres du comité de vaccine.*

La correspondance comprend : 1° l'envoi des mémoires de l'académie impériale de Saint-Pétersbourg; 2° une lettre du docteur Jacquot, de Saint-Diez, sur l'emploi du sel de cuisine dans les affections spasmodiques; 3° une observation d'hémiplégie causée par l'affection du côté gauche du cœur, par le docteur Laroque, de Cette; 4° un mémoire sur les hernies, par M. Bélier; rapporteurs, MM. J. Cloquet et Gimelle; 5° le travail sur l'épidémie du cholera dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville, par la commission de ce quartier.

— M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal; il prétend qu'il suffit de se rapporter au temps où a été faite l'ordonnance de constitution de l'académie, pour être convaincu que les expressions de l'article 2, qui prescrit de consacrer exclusivement les séances à des matières scientifiques, est synonyme de la défense de s'occuper de politique; rien de plus raisonnable sans doute, mais faut-il en conclure que l'académie ne puisse s'occuper ni de sa comptabilité, ni de son organisation intérieure ? non sans doute. Quant à la liberté de parole que l'on a prétendu exister en faveur des adjoints par l'article 83, cette liberté n'existe réellement pas. Trois fois on lui a enlevé ou refusé la parole à lui-même dans des discussions scientifiques.

La réclamation de M. Rochoux excite du tumulte; des cris nombreux couvrent la voix de l'orateur; on demande l'ordre du jour. M. Rochoux se plaint qu'on ne veuille pas l'entendre, et demande si on veut lui enlever une quatrième fois la parole.

M. le président répond que ce n'est pas comme adjoint qu'il a ôté la parole à M. Rochoux, mais parce qu'il s'écartait de la question.

M. Double trouve une erreur grave dans ce qu'a dit M. Rochoux. Ce n'est pas par des considérations politiques que l'article 2 a été fait; c'est la commission académique elle-même qui, s'étant aperçue que les détails administratifs occupaient toutes les séances, proposa le renvoi au conseil d'administration de toutes les questions de ce genre.

M. Adelon est en opposition avec M. Double; il établit d'abord que la proposition de M. Bally (*V.* le n° de jeudi dernier) est complètement étrangère aux adjoints, elle ne concerne que les membres associés résidans; et prétend ensuite que ce n'est pas l'académie qui s'est interdit les affaires administratives, mais bien l'ordonnance elle-même qui a porté cette défense, et renvoyé tous ces détails au conseil d'administration, composé de membres tous élus par l'académie, à l'exception du secrétaire perpétuel.

M. Double dit que l'ordonnance a été rendue postérieurement au réglement, et que c'est sur la proposition de Hallé que cette mesure a été prise.

— M. Villermé signale à l'académie le travail sur l'épidémie du cholera-morbus dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville, comme le plus complet et celui qui contient le plus de renseignemens parmi ceux qui ont été publiés.

— L'ordre du jour est le remplacement des membres sortans du comité de vaccine, le dernier scrutin ayant été nul.

— M. le président annonce que la séance qui devait avoir lieu mardi prochain est renvoyée au mercredi à cause de la fête de Noël.

Samedi prochain il y aura une convocation extraordinaire pour le renouvellement du bureau.

— M. le président annonce la maladie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, dont l'etat est plus satisfaisant, et prie MM. Huzard, Larrey et Duméril de vouloir bien se transporter près du savant anatomiste, et lui témoigner tout l'intérêt que la société prend à son état..

— M. Collineau fait un rapport sur plusieurs remèdes secrets.

— M. Girard fait ensuite un rapport sur les travaux adressés à la société par M. Hamon, vétérinaire français, fondateur de l'école vétérinaire d'Abou-Zabel, et propose de le porter sur la liste des candidats, à la place de correspondant étranger.

— M. Clot rend justice aux travaux importans de M. Hamon, qui a rencontré de nombreux obstacles à la fondation de l'école dans les préjugés des Arabes, qui s'imaginent être les premiers vétérinaires du monde, parce qu'ils ont d'excellens chevaux; lors de son départ d'Abou-Zabel, M. Hamon était encore en butte à des intrigues nombreuses et puissantes, qu'il est parvenu à vaincre, grâce à sa ténacité. M. Clot a, du reste, une telle confiance dans le savoir de M. Hamon, qu'il n'hésiterait pas à lui confier le soin de sa santé.

La commission chargée de présenter un rapport sur un grand nombre de demandes de médecins étrangers, est invitée à présenter celui sur M. Hamon dans la prochaine séance.

— M. le président annonce qu'un médecin de Baltimore est parvenu à communiquer la vaccine à 50 vaches, il a donc exécuté ce qui a constamment échoué ailleurs.

— M. Bally continue la lecture de son mémoire sur le cholera-morbus, qu'il appelle *Collatrée lymphatique.*

Le docteur Spurzheim, collaborateur de Gall, est mort le 8 novembre à Boston. Jamais il n'y a eu un plus grand empressement à rendre les honneurs funèbres à un étranger de distinction.

— La nouvelle de la mort du docteur Spurzheim ayant été communiquée à la société anthropologique de Paris, dont il fut le fondateur, un membre de la société, M. Dumoutier, a proposé à la société de suivre l'exemple donné à Boston, en rendant les hommages à la mémoire du médecin philosophe dont elle ressent si vivement la perte. Un autre membre, M. Bra, statuaire, s'est offert de payer son tribu d'admiration par la reproduction des traits du savant fondateur de la société. Ces propositions ont été accueillies avec reconnaissance, et une commission est chargée de faire toutes les dispositions convenables à ce sujet.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a été frappé d'une attaque d'apoplexie qui a affecté le côté gauche et le pharynx. Grâce aux soins empressés de M. Serres, il y a déjà une grande amélioration dans son état, et tout fait espérer que le célèbre anatomiste se rétablira complètement.

AGENDA DU MÉDECIN.

Pour 1833. — *Paris*, Bechet *jeune*.

Cet ouvrage, dont le succès des années précédentes a prouvé l'utilité pour toutes les personnes qui se livrent à l'art de guérir, paraîtra le 15 du courant sans retard.

Prix : en demi-reliure, dos de mouton avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 25 c.

En mouton vert avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 50 c.

— fermant à patte, doré sur tranche, 4 fr.

En maroquin, portefeuille satin et crayon, doré sur tranche, 5 fr.

— à pattes, *id.*, 5 fr. 50 c.

— souples, à serviettes, 7 fr.

— doublé en soie, *id.*, 8 fr.

AVIS.

Depuis quelque temps les réclamations de nos abonnés des départemens sont devenues si fréquentes, qu'il nous est impossible de ne pas voir dans les inexactitudes de la poste, une négligence extrêmement préjudiciable à nos intérêts.

Les journaux ne partent de nos bureaux que comptés avec un soin scrupuleux et après un double appel, les erreurs ne sauraient provenir de notre part; et ce qui le prouve avec toute évidence, c'est que tous les jours des numéros adressés à Reims, à Bordeaux ou ailleurs, n'arrivent à leur destination qu'après avoir passé par Rhétel, par Bayonne, etc. Or, les adresses sont *exactement imprimées*, or, les numéros arrivent tardivement; l'inexactitude nous est donc étrangère.

Nous avons signalé ces négligences à M. le directeur-général des postes, nous n'avons reçu aucune réponse; depuis nos réclamations les plaintes se multiplient, nous devons donc exposer le fait tel qu'il est à nos abonnés, afin qu'on ne nous rende pas responsable de la faute d'autrui.

Un numéro entre autres, le n° 113, tome vi, du 15 novembre, a été déjà réclamé par *une trentaine d'abonnés;* nous avons cependant le reçu de la poste de ce jour. Si aucun souscripteur des départemens ne l'a reçu, il y a là autre chose qu'une négligence, et nous ferons tous nos efforts pour remonter à la source d'une semblable soustraction. Nous prions tous nos abonnés auxquels ce n° a manqué, de vouloir bien nous en instruire; nous le remplacerons aussitôt et agirons en conséquence.

Nous nous engageons aussi à remplacer tous les n°s qui ont manqué dans les derniers six mois de l'année.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 22 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 129. — TOME VI

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI



On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court déla en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes.— On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL CIVIL DE VERSAILLES.

Service de M. MAURIN, chirurgien en chef.

Hernie inguinale étranglée par suite d'une inflammation gastro-intestinale, et développement d'un grand nombre d'hydatides dans le foie.

La nommée Marie Durand, âgée de 65 ans, entra à l'hôpital de Versailles le 20 novembre dernier. A son arrivée, la malade commençait à vomir des matières liquides, de couleur grisâtre et d'une odeur semblable à celle des matières fécales. Ayant interrogé cette femme, elle me répondit qu'après avoir fait un repas beaucoup plus copieux que de coutume, elle avait ressenti soudainement de violentes coliques, et qu'elle avait vomi plusieurs fois; que les vomissemens avaient cessé pendant deux jours, mais que le malaise général et les déjections alvines avaient persisté, sans toutefois être accompagnées de douleurs aussi vives que celles qu'elle avait éprouvées précédemment.

Au moment de son arrivée, c'est-à-dire 20 jours après l'invasion du mal, les selles étaient entièrement suspendues, mais les vomissemens reprirent leur cours. D'après les symptômes précités, j'étais enclin à soupçonner une entérocèle ou bien une épiplocèle de la ligne blanche; je dirigeai donc mes recherches vers cette région; mais n'ayant rien trouvé qui corrobarât mes conjectures, je prescrivis une boisson froide et un lavement purgatif, qui, n'ayant produit aucun résultat avantageux, me déterminèrent à recourir aux antispasmodiques; mais a malade offrait déjà peu de ressources, elle succomba sept heures après son entrée à l'hôpital. La nécropsie, qui fut faite trente heures après la mort, offrit les lésions suivantes :

Cavité thoracique. — L'organe pulmonaire et ses membranes ne présentaient rien de remarquable; le cœur était gorgé de sang et offrait sur sa face externe une teinte opaline due sans doute à la sérosité que renfermait le péricarde, et dont la quantité était plus considérable que dans l'état normal.

Cavité abdominale. — L'estomac était sain à sa partie supérieure; vers sa petite courbure et sa portion pylorique, la muqueuse, ramollie et grisâtre, présentait les traces d'une inflammation chronique, et se laissait facilement détacher avec la lame du scalpel; le duodénum et le jéjunum participaient à ces lésions, mais l'iléon offrait des arborisations d'autant plus marquées qu'on approchait de sa partie moyenne. Une portion de la circonférence de cet intestin avait suivi le ligament rond, et faisait hernie dans l'anneau inguinal où elle s'était étranglée. Cette portion était ecchymosée dans toute son étendue. Je ne fus pas peu surpris de rencontrer une hernie de cette nature; car, excepté les symptômes qui avaient accompagné l'étranglement, rien ne pouvait le faire soupçonner, la hernie ne se fesant point reconnaître à l'extérieur, à cause du peu d'étendue de l'anse intestinale. Les adhérences que cette dernière avait contractées avec les parties voisines prouvaient d'une manière patente que la hernie s'était formée depuis long-temps. L'étranglement ne pouvait donc être considéré que comme cause occasionnelle, car la cause efficiente devait être l'inflammation du tube intestinal, provoquée par l'indigestion qu'avait eue la malade. Ma curiosité ayant été vivement piquée par le cas que je venais de rencontrer, je poursuivis l'examen des autres organes renfermés dans l'abdomen, mais la rate, les reins, etc., ne m'ayant rien offert de particulier, j'étais près d'abandonner mes recherches lorsque je soulevai le foie, j'aperçus sur sa face inférieure une poche placée entre la vésicule du fiel et l'estomac. J'y plongeai le scalpel, et il en jaillit une grande quantité de liquide dans lequel nageait un grand nombre d'hydatides; les plus grosses avaient à peu près le volume d'une noix; les plus petites, celui d'un noyau de cerise. Cette poche était partagée en deux parties par une cloison transversale; sa partie inférieure contenait un liquide grisâtre et gélatineux, que je crus être les débris d'anciennes hydatides.

E. BROCHETON,
Médecin, élève interne de l'hôpital de Versailles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Service de MM. BOYER et ROUX.

Hernie crurale étranglée.

Une femme du n° 13 de la salle Sainte-Catherine, âgée de 34 ans, d'une bonne constitution, portait depuis cinq ans une hernie fémorale, qu'elle contenait au moyen d'un brayer, il y a quelques jours. Ayant eu l'imprudence de le quitter et de soulever un fardeau, elle sentit tout-à-coup la tumeur augmenter de volume, et éprouva de violentes coliques; les déjections alvines furent suspendues, et elle entra à l'hôpital de la Charité le 5 de ce mois, c'est-à-dire, plusieurs jours après l'accident dont nous venons de parler; les tentatives de réduction ayant été jugées inutiles, l'opération lui fut proposée, et fixée au lendemain. Avant d'y procéder, M. Roux se livre à quelques réflexions à l'égard de cette maladie: le diagnostic différentiel des hernies crurale et inguinale, dit le professeur, est quelquefois difficile à établir. En effet, il arrive souvent que l'anse intestinale, une portion d'épiploon, ou toutes deux à la fois s'échappent derrière l'arcade crurale près du ligament de Gimbernat, en sorte que la méprise serait facile pour un praticien même exercé; c'est surtout chez les femmes que cette erreur peut se commettre, car chez les hommes, qui sont si rarement affectés de hernie crurale, que Morgagni n'avait jamais eu l'occasion de la voir, et qu'un grand nombre de chirurgiens distingués ne l'ont observée que deux ou trois fois; on conçoit que l'existence de la hernie

inguinale peut être aisément reconnue, surtout si l'on ajoute à cette considération importante la situation de la tumeur sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques, laquelle s'étend fréquemment jusqu'à la partie inférieure des bourses. Cependant, quels que soient les signes pathognomoniques propres à la hernie fémorale, son diagnostic est quelquefois si difficile qu'on peut la confondre avec un bubon ; cette proposition est tellement vraie, qu'il est presque impossible de distinguer une épiplocèle suppurée sans les symptômes caractéristiques ; mais il n'y avait point de nausées, de coliques, ni, en un mot, d'autres symptômes propres aux hernies crurales. On tenta vainement de la réduire, elle se dissipa par degrés à l'aide de topiques émolliens ; quand la malade sortit de l'hôpital, c'est-à-dire il y a environ deux mois, son mal avait presqu'entièrement disparu. Petit rapporte un exemple d'une varice située à l'aîne, et qui fut confondue avec une hernie fémorale ; en effet, elle diminuait de volume lorsqu'on la comprimait et pendant le décubitus sur le dos, mais elle augmentait de volume par un effort, et reparaissait dans la station.

Il faut donc apporter la plus grande attention dans l'examen des tumeurs développées au pli de l'aine.

Dans la hernie crurale, le col du sac est placé sous le ligament de Poupart, sa partie postérieure est en rapport avec la branche horizontale du pubis, l'interne avec le ligament de Gimbernat, et l'externe avec la veine iliaque ; l'artère obturatrice qui naît quelquefois de l'artère épigastrique, peut, dans ce cas, se trouver placée en dedans du col du sac herniaire ; cependant M. Roux conseille de débrider en dedans. Il se livre ensuite à quelques observations sur l'anatomie de la région inguinale de l'étranglement, d'avec un bubon parvenu à l'état de maturité, lorsque celui-ci est d'un petit volume. Les auteurs rapportent plusieurs cas de hernies qu'on avait ouvertes, croyant avoir affaire à un bubon, erreur qui cause presque toujours la perte des malades.

Cependant, si la tumeur est considérable, et accompagnée d'inflammation, de chaleur, de rougeur, etc., on peut juger que c'est un bubon ; surtout si à ces signes se joint l'absence des vomissemens, des déjections alvines, etc. Que si, nonobstant ces investigations, on conçoit encore des doutes sur la nature du mal, on pourra se servir des circonstances commémoratives, telles qu'un coït impur et la concomitance de chancres au prépuce ; un abcès dépendant de la carie d'une ou plusieurs vertèbres, et qui se serait formé par le liquide amassé en foyer au pli de l'aine, pourrait aussi en imposer pour une hernie crurale ; enfin le diagnostic des tumeurs situées à la région de l'aîne est parfois tellement obscur, que MM. Boyer et Roux ne purent parvenir à déterminer la nature d'une tumeur que portait une femme à cette région, et qui simulait parfaitement une hernie crurale. Elle en affectait la position et la forme.

La malade fut couchée sur le dos, le bassin un peu élevé par un oreiller ; une incision verticale fut faite sur la tumeur, elle s'étendait à environ un pouce au dessus de l'arcade crurale jusqu'à la partie inférieure de la hernie ; les tégumens étant incisés, une couche de tissu adipeux, et l'aponévrose qui revêtaient le sac furent entamées. Ces choses étant faites, le sac se montra, il fut ouvert avec précaution, et il en jaillit environ une cuillerée de sérosité jaunâtre ; la portion de l'intestin grêle qui était étranglée était noirâtre dans sa partie supérieure, et d'une teinte rosée dans l'inférieure. Cette portion avait à peu près 3 ou 4 pouces de longueur. Le débridement fut opéré par la division du ligament de Gimbernat. Ce mode de débridement est avantageux en ce que l'on ne court pas le risque de blesser l'artère épigastrique, comme cela pourrait avoir lieu lorsqu'il est effectué en haut et en dehors ; il est vrai qu'en coupant le ligament dont il s'agit, on risque de blesser l'artère obturatrice, mais cet incident peut être évité en ayant soin de ne pas introduire une trop grande portion du bistouri boutonné dont on se sert pour pratiquer l'opération. La hernie fut bien réduite, la plaie fut pansée avec une compresse fine qu'on y enfonça, on la recouvrit de boulettes et de gâteaux de charpie, et on assujettit le tout à l'aide du spica de l'aîne.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

(Suite du numéro 126, tom. vi.)

Anévrismes limités par la percussion.

Ces changemens alternatifs de position et ces recherches de percussion pourraient-ils être utiles pour établir un diagnostic précis des anévrismes de l'aorte pectorale ou du tronc innominé ? Probablement les battemens deviendraient plus apparens, et la matité produite par l'anévrisme serait rendue plus évidente en faisant coucher le malade sur le ventre, ou du moins en inclinant son corps en avant.

Dans un cas d'anévrisme de l'aorte pectorale, il a suffi de percuter le thorax d'un sujet couché sur le dos pour tracer à l'extérieur du cadavre des lignes qui circonscrivaient exactement la tumeur anévrismale. La main et l'oreille avaient distinctement senti, pendant la vie, des battemens doubles. (*V.* tom. v, n° 104 de *la Lancette*.)

Les battemens doubles peuvent être produits dans des tumeurs anévrismales.

Un autre malade présentait absolument les mêmes symptômes par la percussion, mais on les retrouvait dans une plus vaste étendue. La matité avait son siége à droite du sternum, au-dessous de la clavicule droite. La percussion plessimétrique, très légère, faisait distinguer au centre et dans la largeur de la paume de la main, de la résistance au doigt. A l'entour se trouvaient de l'élasticité et de la sonorité en rapport avec une lame de poumon interposée entre la tumeur et les parois. Plus en dehors encore, la résonnance du poumon se faisait entendre à toute profondeur. Sur les points où se retrouvait le poumon, la respiration était vésiculaire, et un battement *double* avec bruit de soufflet se rencontrait au centre de la tumeur. Était-ce le cœur seul qui produisait ce battement ? Non sans doute, car le plessimètre et le stéthoscope faisaient reconnaître à la place accoutumée le cœur hypertrophié, et donnant lieu à un bruit de soufflet différent et très marqué. Cet organe était situé à une grande distance de l'endroit où les pulsations de la tumeur étaient perçues. On trouva par la percussion que l'oreillette droite dilatée s'étendait entre cette tumeur et le foie, qu'elle touchait à la première, et devait par conséquent lui communiquer un bruit sonore qui, réuni au sien propre, devait donner lieu à un battement double. Ainsi de ce qu'on entendra un battement double dans une tumeur pectorale, il n'en faudra pas toujours déduire qu'il s'agira du cœur et non pas d'une dilatation de l'artère ; et avant de porter son jugement, il sera indispensable de tenir compte des rapports de cette tumeur avec le centre circulatoire.

Traitement des maladies du cœur en rapport avec leurs causes.

Le traitement de nos malades atteints d'affections du cœur a correspondu à l'état organique soupçonné ou reconnu. Quand les symptômes paraissaient dépendre d'une bronchite ou de spumosités contenues dans les bronches, ou de la pneumonie hypostatique, c'était vers ces états organiques que le traitement était dirigé ; les saignées générales ou locales, les expectorans, les vésicatoires, etc., étaient employés dans cette intention. Quand on pensait qu'une conformation vicieuse du thorax, un développement considérable de l'abdomen, étaient pour quelque chose dans les accidens, il fallait bien faire de la médecine d'expectation. Quand une surexcitation de l'appareil circulatoire et de la douleur faisait craindre une inflammation des vaisseaux, on songeait aux saignées générales, on étudiait aussi les complications, on se gardait d'employer les vomitifs, les drastiques, toutes les fois que l'estomac et les intestins étaient irrités, parce qu'on savait que la stase veineuse qui existe dans le tube digestif des anévrismatiques, passe quelquefois avec rapidité à un état phlegmastique ou hémorrhagique grave, etc. etc. ; et l'on se donnait

garde de l'exténuer par la diarrhée qu'auraient provoquée des purgatifs énergiques, des hommes qui portaient des ascites incurables, puisqu'elles étaient liées à un état irremédiable du cœur.

Utilité des saignées dans les maladies du cœur, suites de rétrécissemens vasculaires.

Quand on avait de très fortes raisons de soupçonner un rétrécissement de l'un des orifices du cœur, on ne cherchait pas à guérir l'hypertrophie; on aurait cru faire plus de mal que de bien en ôtant aux ventricules la force nécessaire pour surmonter l'obstacle. On cherchait à faciliter le cours du sang et à ne pas exténuer. On faisait de larges saignées quand l'intensité des symptômes l'exigeait, et l'on n'a pas eu l'occasion de s'en repentir; mais on ne faisait couler le sang qu'en observant les effets que la perte de ce liquide avait actuellement sur la circulation et sur les forces du malade, placé d'ailleurs dans l'attitude assise. S'il survenait une syncope, à l'instant le malade était étendu horizontalement sur son lit, et les accidens cessaient avec ces précautions. On a porté les saignées quelquefois à deux livres sans le moindre inconvénient, et l'on n'a pas eu à craindre l'extrême faiblesse et la syncope, ou la coagulation du sang redoutée par Hogdson. Ce n'est le plus souvent que par de larges saignées qu'on soulage dans les maladies du cœur qui sont la suite de rétrécissement des orifices.

Régime analeptique combiné avec les évacuations sanguines.

Dans ces cas, et lorsque le tube digestif était sain, on donnait en même temps des alimens nutritifs, et souvent à des doses assez élevées. Il n'y a jamais eu d'indigestion; les accidens ont été le plus souvent long-temps à reparaître. C'est une chose remarquable que de voir, dans ces cas, la digestion se faire mieux après ces saignées, tandis que chez des hommes ou des animaux bien portans, une évacuation de sang suspend quelquefois l'appétit d'une manière très brusque. Cela tient sans doute, dans les cas précités, à la difficulté de la circulation avant la perte de sang, et à la facilité de cette fonction après la phlébotomie.

Emploi de la digitale dans les cas d'hypertrophie avec dilatation.

La digitale n'a eu rien de constant dans ses effets. Elle n'a été donnée que dans des cas d'hypertrophie avec dilatation. On peut dire de son emploi, relativement à son influence sur le ralentissement dans l'action du cœur, tout ce qui se rapporte au danger de trop affaiblir par les saignées lorsqu'il y a des obstacles au cours du sang. Donner la digitale dans la dilatation des cavités droites, c'est souvent s'exposer à rendre plus lentes des contractions du cœur, dont la faiblesse ne peut être compensée que par la fréquence. Déjà M. Andral avait remarqué que la digitale ne pouvait convenir que dans l'hypertrophie, et que son action n'était rien moins que constante.

Observation remarquable d'angine de poitrine.

Une femme âgée entra à la clinique de la Pitié, présentant les symptômes et les signes physiques de l'hypertrophie avec dilatation des cavités gauches du cœur. Elle ressentait en outre, et depuis long-temps, dans l'épaule droite, des douleurs intolérables qui s'étendaient comme un trait dans tout le bras jusqu'aux doigts, dans tout le côté droit du thorax, et qui produisaient alors un sentiment de constriction dans le cœur, et une menace de suffocation. Ces douleurs ressemblaient parfaitement, pour le caractère, à celles que l'on éprouve lorsqu'on se heurte le nerf cubital au coude. Il y avait des paroxismes pendant la nuit, mais on ne remarquait pas d'intermittence franche. Des saignées générales calmèrent les accidens du côté du cœur, qui diminua à peine de volume. Des antispasmodiques, des narcotiques à l'extérieur et à l'intérieur, l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique, furent sans efficacité, et l'on se décida à appliquer trente sangsues au voisinage de l'épaule et de l'aisselle, d'où la douleur névralgique paraissait partir. Celle-ci fut soulagée, mais un érysipèle considérable survint à l'entour des piqûres de sangsues; il s'étendit peu à peu, et d'un jour à l'autre, sur le bras, la poitrine, le cou, la face, le cuir chevelu; il forma en quelques jours une grande surface rouge tuméfiée, très douloureuse, et séparée des points où la peau était encore saine, par un limbe plus rouge encore. Cataplasmes à nu, fomentations, vésicatoire sur le centre de la maladie d'après la méthode de M. le professeur Dupuytren; méthode dont nous nous sommes ailleurs si bien trouvés: rien ne réussit. D'ailleurs les mucosités se déposèrent dans les bronches, le cœur se dilata de plus en plus, et la mort par asphyxie survint.

Nécropsie.

A la mort, les veines du cerveau étaient gorgés de sang noir, le cœur gauche hypertrophié et dilaté, le droit très distendu par du sang; il n'y avait pas plus d'ossification dans les orifices du cœur que dans l'artère coronnaire, le poumon était crépitant, très volumineux, gorgé de sang veineux, les bronches remplies d'écume; on trouva un peu de sérosité dans la plèvre et le péricarde; les nerfs du plexus brachial, du bras, du cou et des parois thoraciques, disséqués avec le plus grand soin, n'offrirent aucune lésion anatomique en rapport avec la névralgie dont ils avaient été le siége. Les articulations et les muscles du bras droit étaient intacts.

Pléthore sanguine; fièvre secondaire.

Plusieurs malades se sont présentés à la Pitié avec l'ensemble des symptômes assignés par Pinel à la fièvre angéioténique : face et capillaires rouges, pouls plein et fort, langue vermeille au-dessous des enduits, chaleur halitueuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DU PROCHAIN CONCOURS

Pour la chaire de clinique médicale.

Enfin l'affiche solennelle a été apposée!! Le concours pour la chaire de clinique médicale est définitivement et irrévocablement ouvert: libre à tous les docteurs d'aller coucher leur noms sur la liste des candidats! Tant de retards avaient été apportés à cette mesure, que plus d'une fois il nous est arrivé de douter et même de ne plus avoir foi dans le rétablissement du concours, du moins pour la chaire de clinique médicale: quoi qu'il en soit, il n'y a plus aujourd'hui matière à suspicions ni à doutes: tout est fini et arrêté; je me trompe: si les conditions imposées aux candidats sont déterminées; si le nombre des épreuves, le sujet des leçons, l'objet de la thèse, etc.; sont bien et dûment annoncés sur l'affiche, et le tout par ordre du ministre; il n'en est pas de même de la composition du jury et du mode de procéder dans l'appréciation des titres des candidats, et de leur mérite dans les épreuves qu'ils auront à subir. Pour ce qui est de ce dernier point, c'est-à-dire, d'indiquer le degré de supériorité relative des compétiteurs dans les *épreuves* proprement dites, la faculté s'en est longuement et consciencieusement occupée: c'est une justice à rendre à ce corps médical; toutes les discussions ont eu pour but d'apporter des modifications *avantageuses* à ce concours; et M. Orfila a su conserver dans tous les rapports de la faculté avec le conseil universitaire de la dignité et de l'indépendance: le conseil avait proposé un système de chiffres, pour donner aux juges la faculté de graduer, avec assez de latitude, le mérite de chaque compétiteur dans les épreuves publiques: toutefois ce système, bien qu'assez ingénieux, pouvait amener des résultats bizarres dans l'application. Une autre méthode également numérique avait été proposée par la commission nommée dans le sein de la faculté; cette méthode offrait plus de certitude dans ses résultats, et elle n'avait guère d'autre inconvénient que de multiplier singulièrement les scrutins. Enfin une troisième méthode, en usage à l'école polytechnique, a été prise aussi en considération; bref, il nous paraît fort difficile qu'on puisse bien s'entendre sur l'emploi raisonné de ces diverses manières de procéder; laissons cela aux experts et passons aux principes, c'est-à-dire à ce qui peut être réellement *raisonné*: il a d'abord été admis et posé en principe que chaque épreuve serait suivie d'un jugement; ceci est important à noter pour l'adoption d'un autre principe bien plus sérieux. Le voici: la commission nommée

par la faculté était composée de MM. Pelletan, Bérard et Adelon: un fait très grave a d'abord frappé le rapporteur, c'est que le concours, institué comme il l'est aujourd'hui, est un mélange de l'élection et du concours. En effet, l'appréciation des titres antérieurs, c'est-à-dire le jugement porté sur la vie scientifique d'un confrère, n'est autre chose que le véritable élément de l'élection; tandis que le jugement porté sur le mérite déployé par les compétiteurs dans les épreuves publiques, est l'élément du concours: ce n'est pas tout: chacun sait que si les jugemens ne peuvent avoir lieu que par délégation, c'est-à-dire, au moyen d'un jury, chacun sait, dis-je, que les droits électoraux ne se délèguent pas, ils sont inaliénables; jamais un peuple libre ne délègue ces sortes de droits; ce sont les seuls titres de sa souveraineté, il en est jaloux, et n'a garde de s'en dessaisir.

Partant de ces principes éminemment libéraux, le rapporteur de la commission a proposé de convoquer la faculté tout entière pour l'appréciation des titres antérieurs, à la manière des corps qui se recrutent eux-mêmes; car il ne faut pas s'en laisser imposer par des mots, ce n'est pas là une *première épreuve*, comme on nous le répète, c'est une discussion à *huis clos*, dans laquelle l'opinion publique n'a aucune influence; tandis que dans les épreuves proprement dites, le public intervient moralement, et arrête parfois l'injustice des coteries. Rappelons ce que nous avons dit tout à l'heure, que chaque épreuve était jugée spécialement et *séparément*. Rien n'est plus facile que cette convocation générale, il suffit pour cela de trois séances: 1° la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres de compétiteurs, de les classer et de faire un rapport: 2° la lecture de ce rapport et de ce classement, qui ne lie en aucune manière les autres membres; et enfin 3° le prononcé du jugement.

Quant aux épreuves proprement dites, M. le rapporteur a admis naturellement la formation d'un jury tout-à-fait compétent.

J'oubliais de rappeler que cet autre principe, ayant été reconnu par l'académie, doit entrer pour un tiers dans le nombre des juges: l'académie aurait à nommer quatre juges pour être adjoints au jury de la faculté, et de plus, huit autres pour être adjoints avec les quatre premiers, à l'assemblée générale de la faculté.

Nous ne savons si ces mesures larges, libérales et logiques seront admises, mais aujourd'hui que la chose est en discussion, nous avons cru devoir ne pas rester étrangers à des faits qui intéressent aussi gravement notre avenir médical.

Il nous serait impossible de dire si l'adoption de telle ou telle mesure serait plus avantageuse à tel ou tel compétiteur; ce n'est point là ce qui nous a guidé; pour nous tout est question d'équité et d'indépendance. D. D.

ODEUR AROMATIQUE

Exhalée à la surface de la peau de l'avant-bras; observation par le docteur Speranza.

M. F. P., d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une constitution robuste, âgé de 30 ans, après s'être livré toute la journée à un travail assez fatigant, s'aperçut en se déshabillant qu'il s'exhalait de la face interne de son avant-bras gauche, près du poignet, une odeur suave très prononcée, semblable à celle du baume du Pérou, ou à la vapeur du succin ou du benjoin qu'on fait brûler sur des charbons. Etonné de cette singularité dont il ne pouvait s'expliquer la cause, n'ayant touché aucune substance aromatique, il s'empressa de venir me communiquer son observation. Je pus constater qu'en effet il s'exhalait une odeur tellement forte de la région indiquée, que je n'hésitai pas à croire que cet individu avait caché dans ses vêtemens, ou employé en frictions quelque essence aromatique. Cette opinion fût également celle des différentes personnes auxquelles il fit part de ce fait étrange. Mais l'examen le plus scrupuleux démontra aisément qu'il n'avait employé aucun moyen semblable.

A l'aide de frictions faites sur l'avant-bras, et de lotions répétées avec des matières propres à enlever ou neutraliser cette émanation aromatique, on essaya de faire disparaître cette odeur; mais elle devint au contraire plus pénétrante à mesure qu'on échauffait de la sorte la région d'où elle s'exhalait. On reconnut ainsi que le frottement favorisait singulièrement le dégagement de cette odeur, tandis que les lotions, de quelque nature qu'elles fussent, n'y apportaient aucun changement. Dans tous les instans du jour, l'odeur était la même; seulement elle était plus forte et plus pénétrante chaque matin, au moment du réveil.

Il n'était pas nécessaire de s'approcher à une petite distance de l'avant-bras pour sentir cette exhalation suave, elle était assez prononcée pour frapper l'odorat à un certain éloignement; aussi plusieurs personnes qui ignoraient cette particularité, s'aperçurent-elles ainsi de cette odeur sans soupçonner d'où elle provenait. M. F. P. avait remarqué que les frictions de l'avant-bras la rendait très-forte, surtout quand on déterminait ainsi une légère transpiration, et l'on produisait cet effet d'une manière plus marquée en se servant de la main: en employant de la laine, de la soie ou tout autre corps froid et inorganique, le phénomène ne se développait qu'avec bien moins d'intensité.

Je variai mes expériences et mes recherches de mille manières pour en découvrir l'origine; j'examinai si la peau frictionnée dans l'obscurité ne donnait pas lieu à quelque dégagement d'électricité pendant que l'odeur se manifestait, et je ne pus rien distinguer. La chambre qu'occupait M. F. P., quoique spacieuse, était en quelque sorte imprégnée de cette émanation aromatique, qui devenait plus intense quand il se tenait quelque temps dans une pièce petite, ou dont la température se trouvait élevée. Nulle autre partie du corps ne présentait d'exhalation semblable, et quelque moyen qu'on employât en frictions et en lotions, on ne produisait aucun dégagement d'odeur, excepté à l'avant-bras gauche.

On avait répété les expériences pour étudier et bien constater l'existence de ce phénomène; il avait été reconnu non-seulement par moi, mais encore par beaucoup de personnes dignes de foi; et depuis deux mois il continuait de se manifester, quand M. F. P. fut atteint d'un violent accès de fièvre. Dès l'apparition des premiers symptômes, l'émanation odoriférante cessa de se faire sentir. On eut recours inutilement aux frictions, aux lotions de toute espèce sur l'avant-bras: l'odeur ne reparut plus. Je pensai que le retour à la santé rappellerait cette exhalation, mais il n'en fut pas ainsi. Ce phénomène singulier avait cessé d'exister, et depuis cette époque il n'en resta que le souvenir.

Le professeur Speranza a rapproché de ce fait la plupart des exemples analogues recueillis et publiés par les auteurs. Mais toutes les considérations qu'il présente à cet égard n'en fournissent aucune explication plausible. (*Anali universali di Méd.*, février 1832 *arch. gén.*)

Emploi extérieur de l'huile de croton iglium. — Nous avons mentionné déjà plusieurs fois les expériences faites à l'hôpital de la Pitié sur l'emploi de l'huile de croton iglium; nous avons indiqué le parti que l'on pouvait retirer des usages externes de ce médicament. Depuis cette époque, un grand nombre de faits sont venus confirmer les essais. Voici deux cas de laryngite qui ont disparu très promptement sous l'influence de cette méthode.

Une giletière âgée de 30 ans, admise à la Pitié, éprouvait depuis un mois un enrouement accompagné de toux; depuis quinze jours la voix était complètement éteinte. Du reste le poumon était sain, les bronches n'offraient pas d'altération notable, le pouls était normal; tout était borné au larynx. Le jour même de son entrée on frictionna la partie antérieure du cou avec six gouttes d'huile de croton tiglium, qui produisirent une éruption de pustules confluentes sur cette partie, et un léger érysipèle de la joue gauche. Vingt-quatre heures après, la voix était revenue, et au bout de deux ou trois jours elle avait repris son timbre normal.

Au n° 7 de la même salle, existe en ce moment une femme affectée de bronchite et de laryngite chroniques. Elle était complètement aphone au moment de son entrée. Après une friction de quatre gouttes, la voix est revenue; mais elle s'est affaiblie à mesure que les traces de l'éruption disparaissaient. Une nouvelle friction a été pratiquée, et l'affection du larynx a entièrement disparu.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

M. Clot a visité hier matin la Salpêtrière; il s'est spécialement occupé de la percussion médiate pratiquée sur le cadavre. Après avoir pris de M. Piorry quelques renseignemens sur la percussion telle que la pratique ce médecin, il est parvenu, à l'aide du plessimètre, et avec une grande exactitude, à déterminer les dimensions exactes du foie, et à circonscrire cet organe, soit en haut, soit en bas, soit à droite, avec six aiguilles implantées à la circonférence de ce viscère. C'est une chose remarquable que la promptitude avec laquelle M. Clot est parvenu à obtenir des résultats auxquels des élèves instruits ne sont quelquefois arrivés qu'après de longs tâtonnemens. Du reste, depuis plusieurs jours, des élèves exercés par M. Piorry à l'emploi de la percussion, tels que MM. Bergeon, Lehenaff, Baron, etc., obtiennent des résultats tout aussi positifs, soit dans la mensuration du foie et du cœur, soit dans le diagnostic de l'état du poumon. Il est à désirer que ces faits, qui ont eu quelquefois pour témoin un professeur de la faculté aussi zélé qu'instruit et consciencieux, soient généralement connus, pour donner, dans le public médical, à la percussion médiate, toute l'importance pratique qu'elle mérite.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er janvier sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 25 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 150. — T. VI

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL COCHIN.

Phlébite suite d'une saignée du bras; erysipèle œdémateux de l'avant-bras terminé par gangrène de la peau; anasarque; gangrène des tégumens de la jambe et du pied droits.

Le nommé Pasquier, journalier, âgé de 53 ans, d'une taille et d'une constitution athlétiques, était malade depuis quatre à cinq jours, lorsqu'il fut admis à l'hôpital Cochin, salle St.-Philippe, n° 7, le 22 octobre dernier. A la suite d'un violent frisson, il avait été pris d'une fièvre vive, avec dyspnée, toux, expectoration visqueuse et sanguinolente. Soumis à la percussion et à l'auscultation, il présenta une pneumonie de la base du poumon droit, reconnaissable à la diminution de sonorité, au râle crépitant et même dans quelques points au souffle et à la voix bronchiques. On fit pratiquer dès le soir même une large saignée du bras. Cette saignée fut faite avec adresse, et d'un seul coup de lancette, quoique le malade ait eu l'imprudence de retirer brusquement son bras. La lancette était bien acérée et exempte de toute souillure. Le sang était couenneux, très riche en fibrine et en matière colorante.

Le lendemain, 23 octobre, la pneumonie était au même degré; peut-être la fièvre était-elle moins vive. M. Gendrin crut devoir recourir à un autre mode de traitement qui lui a souvent réussi. Il donna deux pots d'eau de veau dans chacun desquels il fit mettre un grain de tartre stibié. Ce moyen continué jusqu'au 27, avait amené la résolution presque complète de la pneumonie, lorsque le malade se plaignit d'éprouver de la douleur à sa saignée. La petite plaie était en effet entr'ouverte et ses bords rouges et tuméfiés. On la couvrit d'un cataplasme de farine de lin.

Le 28, la douleur se propageait le long du bord externe du biceps; ce muscle lui-même était douloureux, et les mouvemens du bras ne s'exécutaient qu'avec peine. Cataplasme sur tout le bras et le pli du bras.

Le 29, tout le biceps était considérablement tuméfié, d'une sensibilité extrême; les tégumens n'avaient point changé de couleur; la fièvre était vive. On appliqua vingt sangsues; on donna des bains de bras et l'on tint les parties malades constamment enveloppées de cataplasmes.

Le 30, la peau était rouge, le tissu cellulaire sous-cutané œdémateux, la tuméfaction, de plus en plus considérable, commençait à s'étendre à tout le bras. On crut à l'existence d'une inflammation profonde qui pouvait déjà s'être terminée par suppuration. M. Gendrin pratiqua une incision d'un pouce et demi environ à la partie antérieure de la tumeur, et pénétra profondément d'un second coup de bistouri au-dessous de l'aponévrose du bras. Il ne s'écoula que du sang et de la sérosité. Le lendemain les bords de la plaie étaient déjà boursoufflés, la plaie entr'ouverte, la tension toujours considérable, l'avant-bras œdématié.

Le 1er novembre, M. Briquet ayant pris le service, crut trouver de la fluctuation en dehors du biceps et pratiqua une nouvelle incision qui n'eut pas d'autre résultat que celle pratiquée deux jours auparavant par M. Gendrin. Il fit en outre plusieurs scarifications superficielles sur les parties les plus rouges et les plus tuméfiées du bras. Les pansemens furent faits avec un grand soin; deux et quelquefois trois bains de bras furent donnés par jour, des cataplasmes constamment maintenus appliqués. Sous l'influence de ces moyens, au bout de trois à quatre jours, la rougeur, la tension et la douleur avaient diminué.

De la suppuration s'écoulait assez abondamment par l'ouverture de la saignée, il en coulait un peu aussi par la première incision. On commençait à espérer une amélioration prochaine, lorsque, à la suite d'un pansement mal entendu qui avait déterminé une compression à la partie supérieure du bras, l'avant-bras s'œdématia considérablement et le bras reprit lui-même de la tension. De nouvelles scarifications furent pratiquées; une incision nouvelle fut faite derrière le coude, où la peau paraissait amincie, prête à se détruire par une collection purulente. Peu de jours après des taches gangréneuses parurent à la face dorsale de l'avant-bras; bientôt elles se réunirent et couvrirent ainsi une surface de plus de cinq pouces de long sur deux de large. Quelques-unes d'entre elles restèrent isolées; mais lorsque la suppuration eût séparé les parties mortes, elle avait décollé la peau qui séparait ces eschares aussi bien que celle qui formait les limites de de la grande plaie. C'est dans cet état de souffrance que ce malheureux se soutint jusqu'au 20 du mois, offrant de temps en temps des accès de fièvre et de la diarrhée. Depuis le 15, ses membres inférieurs s'étaient considérablement œdématiés, son ventre s'était aussi rempli d'une notable quantité de sérosité. Il prenait quelques potages et avait obtenu une petite quantité de vin blanc. Accoutumé à boire, il sollicitait cette boisson avec tant d'instance que l'on ne crut pas devoir la lui refuser, pensant qu'elle pouvait être pour lui un stimulant nécessaire.

Le 20, de nouveaux accidens vinrent se joindre à ceux qui menaçaient déjà si gravement les jours de notre malade. Sa jambe droite déjà tuméfiée par l'œdème, se tuméfia encore, en même temps qu'elle devint excessivement douloureuse. Un violent frisson suivi d'une fièvre non moins violente, de délire, d'agitation extrême, fut le signal de l'invasion de ces nouveaux accidens. Dès-lors les plaies du bras se séchèrent, la bouche devint poisseuse, sèche; bientôt la jambe se couvrit de phlyctènes qui laissèrent après elles des eschares violacées assez larges pour recouvrir presque tout le pourtour de la jambe et toute la face dorsale du pied. Le malade résista pendant quatre jours à des accidens aussi graves et ne succomba que le 25, plus d'un mois après la saignée.

A l'autopsie on trouva la peau du bras adhérente aux parties sous-jacentes par un tissu dense, comme lardacé, au milieu duquel il fut impossible de retrouver les traces des veines superficielles. Les veines profondes qui accompagnaient l'ar-

tère n'étaient point oblitérées, ni sensiblement épaissies. L'axillaire et la sous-clavière n'étaient également point malades.

Au centre même du biceps existait un foyer purulent qui avait détruit ce muscle en grande partie. Au membre inférieur droit la saphène était oblitérée dans toute sa longueur; mais ni la crurale, ni les iliaques, ni l'hypogastrique ne présentèrent d'oblitération. La veine-cave inférieure était distendue par beaucoup de sang liquide; la veine-porte contenait à sa bifurcation dans le foie des caillots fibrineux volumineux; la veine splénique en contenait également, mais ces caillots n'étaient nullement adhérens. La rate était très volumineuse et peu consistante. Le cœur, l'artère et les veines pulmonaires étaient gorgés de sang moitié fluide, moitié coagulé. Le ventricule gauche du cœur était volumineux, hypertrophié; l'aorte offrait des plaques nombreuses d'une teinte rouge, qui ne cédait point au lavage, et quelques autres plaques, bien plus étroites, d'une teinte jaune, légèrement élevées au-dessus du niveau du reste de la tunique interne. Les autres viscères ont paru sains. Les poumons en particulier ne présentaient aucun noyau purulent.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Accouchement à terme d'un enfant mort; suppression accidentelle des lochies; abcès volumineux développés à la cuisse et à la partie antérieure et supérieure de la jambe. Opération.

Au n° 12 de la salle St.-Jean, est couchée une malade âgée de 30 ans, d'une assez bonne constitution.

Accouchée depuis un mois d'un enfant mort, elle s'est exposée quelques jours après à un air frais qui a supprimé les lochies: aujourd'hui les suites de cette imprudence se font remarquer à la cuisse et à la jambe.

Lorsque des causes physiques ou morales, dit M. Dupuytren, viennent à troubler les excrétions chez les femmes nouvellement accouchées, il en résulte une déviation du lait qui peut se déposer sur toutes les parties du corps.

Ces dépôts laiteux sont des espèces de phlegmons.

Après les seins, les extrémités inférieures y sont plus sujettes que les supérieures. Ils commencent vers le 10, 12 ou 15e jour après l'accouchement. Les symptômes sont: une fièvre d'irritation marquée par un pouls élevé, dur, fréquent, le visage est rouge, animé; ces tumeurs se manifestent avec accroissement sensible, et quelquefois, comme dans le cas présent, sans douleur; mais avec chaleur et pulsations vives; la forme et le nombre en sont variables. M. Dupuytren en a vu jusqu'à cinquante-sept se développer chez le même sujet; elles acquièrent quelquefois le volume des deux poings, et sont remplies de caséum concrété.

Le pronostic est plus ou moins fâcheux, suivant les parties affectées. Les dépôts *internes* se terminent par suppuration, ou résolution; quelquefois par une ouverture dans le canal intestinal; souvent le pus fuse vers la partie supérieure et externe de la cuisse, sous l'aponévrose du fascia lata, et la tumeur prend une forme oblongue.

Les dépôts externes ne sont pas aussi graves, à moins qu'il survienne une abondante suppuration, qu'il se fasse une métastase sur une partie essentielle à la vie, et qu'ils attaquent une articulation. Le pus qui s'y forme alors occasionne des accidens fâcheux d'une longue durée et d'une difficile guérison.

Lorsque les dépôts sont externes et que la fluctuation est manifeste, il faut les ouvrir promptement pour prévenir les fusées qui se font dans les parties environnantes, et par crainte d'une métastase plus dangereuse.

C'est aussi le moyen qui a été employé pour la malade couchée salle Saint-Jean.

Lorsque la suppuration est de mauvaise nature, on applique des ventouses sèches sur les ouvertures pour les dégorger et tarir le plus promptement ces dépôts; puis on facilite la cicatrisation au moyen d'injections toniques.

Tumeur volumineuse d'une nature particulière (1), *développée à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras.* (Cas rare.)

A la dernière consultation s'est présenté un malade âgé de 49 ans, tailleur, d'une constitution lymphatique.

Cet homme porte une affection que l'on rencontre assez rarement, et que M. Dupuytren croit avoir fait connaître le premier d'une manière exacte.

Au niveau de l'articulation du poignet avec l'avant-bras du côté gauche, on aperçoit chez ce malade une tumeur volumineuse placée sous le ligament annulaire de l'articulation, au-dessus et au-dessous duquel elle fait saillie, et qui la divise en deux portions à peu près égales.

Cette tumeur contient une assez grande quantité de sérosité limpide et de petits corps blancs, semblables ordinairement à des pepins de poire, et composés de lames superposées distinctes, corps que M. Dupuytren regarde comme des êtres organisés, des hydatides, mais chez lesquels les recherches de MM. Bosc et Duméril n'ont encore pu faire constater aucun caractère d'animalité.

Si on profite de la communication qui existe entre les deux parties par-dessous le ligament annulaire pour faire passer le liquide de l'une dans l'autre, on entend un bruissement; on perçoit au doigt une sorte de frottement particulier assez analogue à celui que produiraient des grains de riz à demi cuits, qu'on ferait passer alternativement d'une poche dans la poche opposée d'une bourse.

La gêne que ce kyste apporte aux mouvemens de l'articulation, exige l'emploi de moyens propres à le détruire.

La ponction seule donne lieu à la récidive, c'est ce qui engage M. Dupuytren à agir d'une manière plus efficace; pour cela il remplit l'une des tumeurs et la rend saillante en exerçant sur l'autre une pression plus ou moins forte; alors il l'incise, puis engage dans cette ouverture l'extrémité d'une sonde cannelée qu'il pousse au-dessous du ligament annulaire jusque dans la seconde poche, et dont il se sert alors pour soulever les tégumens, et pour pratiquer une contr'ouverture, puis il procure par des pressions réitérées l'évacuation de tout ce que contient le kyste, et passe un séton d'une ouverture à l'autre, ou une mèche qui est retirée au bout de 36 ou 48 heures.

Cette opération est assez longue, difficile, et n'est pas sans offrir quelque danger. L'inflammation est très considérable, et se complique souvent d'étranglement.

Le malade qui nous offre le sujet de cette observation a demandé quelques jours pour arranger des affaires de famille; il entrera sous peu, et s'il consent à se soumettre à l'opération, nous en rendrons compte.

HOPITAL SAINT-GEORGES DE LONDRES.

Service de M. Brodie.

Dans une revue que *la Lancette anglaise* a publiée le 3 novembre, des faits les plus importans qui se sont présentés dans le service de M. Brodie, nous avons remarqué les suivans:

Opinion sur la nature des hémorrhoïdes; ligature.

Les hémorrhoïdes, dit M. Brodie, étaient regardées, lorsque j'étais étudiant, comme des veines dilatées. Pour moi, je n'ai jamais révoqué en doute cette opinion; je ne les ai jamais regardées comme autre chose. J'ai examiné plusieurs des préparations du musée de Hunter, où les hémorrhoïdes sont injectées, et j'ai vu qu'elles l'étaient par suite de l'injection des veines mésentériques. Je les ai disséquées et étudiées avec le soin le plus minutieux toutes les fois que je les ai opérées, et jamais je n'ai trouvé autre chose que des veines dilatées. Il est vrai sans doute qu'à une époque avancée, on rencontre

(1) Nous avons plus d'une fois rapporté des faits de ce genre, et indiqué l'opinion de M. Dupuytren.

certainement plus qu'une simple dilatation ; il y a alors *effusion de lymphe* et épaississement autour des veines; mais c'est là ce que l'on trouve dans tous les cas de veines variqueuses. Malgré cela cependant, plusieurs chirurgiens les ont regardées d'une autre manière; je ne partage nullement cette opinion.

Quoi qu'il en soit, il existe deux sortes d'hémorrhoïdes, les hémorrhoïdes internes et externes. Les premières sont situées au-dessus du sphyncter, les autres au-dessous. Le sphyncter forme une sorte de ligature entre elles. Les hémorrhoïdes sont produites par un état de constipation et la dureté des fèces, qui, retenues dans les intestins, compriment les veines mésentériques et déterminent ainsi la dilatation et le gonflement des veines inférieures qui les constituent.

Pour ce qui est du traitement, *la confection de poivre noir* (gros comme une noix, trois fois le jour), et *la confection de séné* avec un peu de soufre et une injection d'eau froide tous les matins, sont les meilleurs moyens à employer, et en triomphent presque toujours; mais à une époque plus avancée, et lorsqu'elles font une grande saillie sous le sphyncter et saignent (ce qui arrive assez fréquemment), on doit avoir recours à la ligature. Il n'y a pas d'opération en chirurgie plus aisée que celle-là, et qui soit sujette à moins de danger. Quelques chirurgiens ont prétendu que la ligature des hémorrhoïdes était une opération très dangereuse et fréquemment suivie d'accidens formidables; mais je suis convaincu que leur opinion n'est pas fondée, et que dans les cas fâcheux qu'ils ont rencontrés, il y a eu erreur de diagnostic, et qu'on a lié des hémorrhoïdes internes pour des hémorrhoïdes externes. Il est toujours préférable de lier que d'exciser les hémorrhoïdes internes, car l'excision expose à des hémorrhagies que la compression ne peut pas toujours arrêter ; la ligature, au contraire, n'offre jamais cet inconvénient. Quant aux hémorroïdes externes, on peut les exciser sans crainte, parce que rien ne s'oppose à l'emploi des moyens de répression de l'hémorrhagie, et que l'excision est plus expéditive.

Résection et amputation dans l'articulation de l'épaule.

Après avoir examiné un cas de maladie de l'humérus et du scapulum, M. Brodie s'exprime ainsi :

« Voilà, messieurs, un autre exemple de maladie des os de l'articulation de l'épaule Vous vous rappelez tous sans doute le cas analogue de la fille Jones. Je voulais amputer le bras dans l'articulation scapulo-humérale, mais le père ne voulut pas y consentir. Nous avions alors entendu beaucoup parler de la résection des articulations, et j'essayai cette opération. J'excisai la tête de l'humérus et une portion de l'extrémité glénoïdale du scapulum. Vous savez l'état de la malade depuis lors. Des portions d'os nécrosées sont sorties constamment, et la santé et la constitution de la malade ont été fortement altérées.

« Vous avez vu, il y a quelque temps, l'engorgement qui existait au sternum, au-dessous du foie; elle a été, pour cette affection, confiée aux soins du docteur Hewitt. Elle est maintenant en quelque sorte rétablie, mais j'ai pensé qu'elle souffrait trop à être si long-temps dans un hôpital, et j'ai conseillé de l'envoyer à la campagne, où elle suivrait le même traitement; si son état empirait elle serait de nouveau revenue dans l'hôpital. Dans ce cas, l'opération a donc complètement échoué. M. Babington a eu un cas analogue; il excisa aussi l'articulation, mais avec aussi peu de succès. Le malade est revenu sans cesse à l'hôpital, et des parties d'os nécrosées sortaient fréquemment de sa plaie. J'ai au contraire, dans ma pratique privée, pratiqué deux fois avec un plein succès le bras dans l'articulation de l'épaule. Dans le premier cas, il y avait maladie de l'articulation et ulcération des cartilages ; après avoir enlevé l'humérus, je trouvai le cartilage de la cavité glenoïde ulcéré, et le raclai avec un fort bistouri. Le succès fut remarquable.

Dans le second cas il y avait aussi ulcération, et une hémorragie abondante me força d'amputer le bras dans l'articulation, afin d'arrêter le sang ; la guérison fut rapide.

Issue d'une arête à travers le perinée.

Je fus appelé hier auprès d'un homme q . 'à m m arrivée je trouvai souffrant et effrayé. Il avait une tumeur au périnée, qui, selon toute apparence, devait être un abcès urineux, et avait le volume d'une orange. Cependant le malade n'avait jamais eu de rétention d'urine, ni de difficulté d'uriner qui pût expliquer la formation d'une tumeur de ce genre. Je fis une ponction dans la tumeur avec une lancette, et donnai ainsi issue à une grande quantité de gaz hydrogène sulfuré.

J'introduisis le doigt à travers la plaie, et je rencontrai en haut une autre ouverture petite, une seconde encore au-dessus, ce qui démontrait pleinement que l'origine de l'abcès était profonde; à travers cette seconde ouverture je sentis quelque chose de dur situé en travers, et comme une épingle. Je saisis ce corps avec quelque difficulté à l'aide d'une pince, et je le reconnus pour une arête qui sans doute était arrivée là en perçant l'intestin. Quelques matières fécales avaient passé avec elle sans doute, et occasionné la collection de gaz putrides dont j'ai parlé.

CORPS ETRANGER

Sejourné dans la trachée-artère pendant cinq mois; par M. Ruyer, à Senones (Vosges).

Un enfant âgé de cinq ans introduisit dans sa bouche, en jouant, une feve de haricot sec, et l'avala par inadvertance; à l'instant même survint une toux violente et convulsive avec menace de suffocation, accompagnée d'une légère douleur dans la trachée-artère, d'une difficulté de respirer, et d'une altération marquée dans la voix. On chercha inutilement, pendant deux jours, à combattre ces symptômes alarmans par l'emploi successif du beurre frais, de l'huile d'olive et de miel. Après ces deux jours, passés dans une pénible situation, l'enfant reprit sa gaîté ordinaire, et le calme le plus parfait s'établit et dura pendant dix-huit à vingt jours. Les parens croyant leur enfant hors de danger, se tranquillisèrent et n'eurent plus aucune inquiétude sur son état; mais ce calme insidieux fut suivi de nouveaux symptômes de suffocation qui furent moins intenses que les premiers. Ces incidens reparurent à des époques variables; la fièvre n'existait qu'au moment où ils avaient lieu. Au bout de cinq mois, à la suite d'un violent mouvement de tout le corps, produit par un saut, la toux, la difficulté extrême de respirer reparurent, et l'enfant périt suffoqué. Les parens, plongés dans la plus profonde tristesse par cette mort inopinée, me firent chercher pour visiter le cadavre.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort

Le facies présentait, sur toute sa surface, une teinte bleuâtre, approchant beaucoup du noir. Les yeux rouges, injectés, sortant de leurs orbites. Les deux côtés du thorax étaient, sur tous les points, parfaitement semblables. Les ayant soumis à la percussion, le gauche, dans toute son étendue, ne fournit qu'un son mat. La poitrine ouverte, il s'en échappa, du côté gauche seulement, environ deux livres de liquide, de nature séreuse. Le poumon droit était dans l'état normal; le gauche présentait de nombreuses adhérences avec la plèvre costale; sa substance lourde, compacte, non crépitante, offrait la résistance du lard; sa couleur était d'un violet foncé. A l'entrée de la bronche de cet organe hépatisé, paraissait un cercle inflammatoire de six lignes d'étendue, produit par le long séjour d'un corps étranger, qui s'étant trouvé déplacé par un saut, s'introduisit dans la bronche droite qu'il fermait hermétiquement en forme d'un bouchon. La muqueuse de cette partie était un peu enflammée. Du mucus non puriforme fut trouvé, en assez grande quantité, à l'entrée des deux bronches. Les vaisseaux du cerveau étaient injectés, et ses ventricules renfermaient une certaine quantité de sérosité. Tous les viscères abdominaux étaient dans l'état normal.

Lorsque la fève fut retirée du cadavre, elle était très gonflée ; son germe n'avait éprouvé aucun développement : je la fis sécher avec précaution. Maintenant, elle est d'un gros volume et d'une couleur grise; son écorce est encore intacte. J'ai été convaincu que l'enfant n'avait pu respirer pendant cinq mois, que par le poumon droit.

Réflexions. Les corps étrangers qui s'introduisent dans le larynx ou la trachée-artère, pendant l'acte de l'inspiration, présentent une foule de variétés essentielles à connaître, par rapport aux accidens funestes qui en sont ordinairement la suite. Les divers symptômes qui en résultent et que l'on trouve consignés dans les bons auteurs qui ont traité cette matière, sont relatifs à la nature, au volume et à la forme du corps étranger.

Quoiqu'on cite beaucoup d'exemples de corps étrangers qui sont restés fort long-temps dans la trachée-artère, et qui ensuite ont été rejetés dans un violent accès de toux, cependant il ne faut pas négliger, pour provoquer leur expulsion, de recourir aux moyens les plus rationnels. Un très grand nombre d'entre eux sont moins efficaces que la toux déterminée par l'irritation que produit le corps étranger sur la membrane muqueuse du conduit aérien.

Le seul et véritable moyen de délivrer promptement la malade du danger éminent de suffocation qui le menace, est l'opération de la bronchotomie, que rien ne peut suppléer. La raison qui doit le plus

encourager le praticien à y recourir aussitôt qu'il a reconnu qu'elle est indispensable, c'est que le procédé opératoire c'est ni difficile, ni dangereux, et presque toujours suivi d'un prompt succès. Si le corps étranger est de nature à pouvoir se fondre ou se dissoudre dans la trachée-artère, et à être rejeté ensuite par l'expectoration, il faut alors différer l'opération, à moins que le danger de suffocation ne soit trop urgent.

La grande négligence des parens de l'enfant qui fait le sujet de cette observation, fut la cause de cette mort prématurée. Il aurait pu être rendu à la santé, si, dès le principe, on avait eu recours à l'opération de la bronchotomie qui, pratiquée à temps convenable et par une main habile, aurait indubitablement conservé la vie à celui qui faisait le bonheur et l'espoir d'une respectable famille.

(*Gaz. Médicale.*)

ACCOUCHEMENT A TERME

Par une déchirure à travers le périnée, par M. Francon, D. M. P.

En septembre 1823, je me rendis à Clermont-Ferrand (du Puy-de-Dôme), où M. Fourcher, professeur d'accouchement à l'école de médecine de cette ville, et ancien interne à la Maternité de Paris, me fit voir un cas de ce genre chez une domestique âgée de 32 ans, primipare et douée d'une forte constitution; elle était accouchée depuis deux mois lorsque je la visitai; néanmoins, d'après ce que je pus très-bien observer, le fait me parut incontestable. La déchirure s'étendait obliquement depuis l'orifice de l'anus jusqu'au milieu de la grande lèvre du côté gauche; ses bords s'étaient cicatrisés séparément après 20 à 25 jours de suppuration; la partie interne de cette double cicatrice comprise entre la commissure postérieure de la vulve et la commissure antérieure de l'ouverture accidentelle ne formait plus qu'un cordon de trois lignes de diamètre à peu près, qui, par le retrait résultant du travail de cicatrisation, se jetait en dedans, de manière à partager l'orifice de la vulve en deux parties à peu près égales, de sorte que l'acte du coït aurait pu s'effectuer par l'ouverture accidentelle tout comme par l'ouverture naturelle. En introduisant le doigt dans l'une comme dans l'autre de ces ouvertures, on arrivait facilement au col de la matrice. Dans ce délabrement, aucun point du rectum n'avait été endommagé; car, sauf la douleur qui était occasionnée par la distension d'une déchirure fraîche, les matières fécales sortaient naturellement et facilement.

Après avoir examiné avec beaucoup de soin le vice de conformation qui, chez cette femme, résultait de ce délabrement et d'une cicatrisation vicieuse, je conçus la possibilité de le faire disparaître par l'ablation du cordon dont j'ai parlé plus haut; je lui proposai cette opération, mais elle ne voulut pas s'y soumettre, il en serait résulté un agrandissement considérable de l'ouverture de la vulve; mais, à part cela, rien de fâcheux.

De retour à Paris au mois de novembre, je m'empressai de faire part de cette observation à M. Capuron, dont je suivais alors le cours d'accouchement. Ce savant professeur, sans prendre la peine de me réfuter en aucune manière, ni de me faire la moindre observation, me dit tout court et tout net que j'avais mal examiné, et que ce que je lui disais était impossible.

Je vous assure que si l'académie ne s'était pas occupée sérieusement de cette question, et que s'il n'existait pas déjà quelques observations de même nature qu'on a fait imprimer, je me garderais bien de vous adresser celle-ci, de peur de trouver chez vous et chez vos nombreux lecteurs autant d'incrédulité que chez M. Capuron, qui a rendu de nombreux et importans services à l'art des accoucheurs. (*Gaz Méd.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

Samedi, 22 décembre, les thèses ont été remises par les concurrens au secrétariat de la faculté. Hier dimanche, on a commencé la distribution, qui continuera les jours suivans, trois jours francs avant l'argumentation.

— Voici l'ordre dans lequel ces thèses seront soutenues, et les noms des argumentateurs.

Mercredi 26.

Heures.		*Argumentateurs.*
De 4 à 5,	MM. Halma-Grand,	MM. Danyau, Sanson.
De 5 à 6,	Delmas,	Michon, Ricord.

Jeudi 27.

De 4 à 5,	MM. Sédillot,	MM. Monod, Malgaigne.
De 5 à 6,	Robert.	Halma-Grand, Delmas.

Vendredi 28.

De 4 à 5,	MM. Danyau,	MM. Sédillot, Robert.
De 5 à 6,	Michon,	Monod, Halma-Grand.

Samedi 29.

De 4 à 5,	MM. Monod,	MM. Delmas, Ricord.
De 5 à 6,	Sanson,	Malgaigne, Sédillot.

Lundi 31.

De 4 à 5,	MM. Ricord,	MM. Sanson, Michon.
De 5 à 6,	Malgaigne,	Danyau, Robert.

Pour les sujets des thèses, voyez le n° 125 du tome 6 (13 décembre), dans lequel nous les avons indiqués exactement.

Nota. Dans le compte rendu de la 3e épreuve, leçon après 24 heures de préparation, une omission commise par les compositeurs pouvait faire mal interpréter le silence qui a été involontairement gardé sur la leçon de M. Michon.

Nous rétablissons ici le paragraphe qui a été omis:

Le sujet de la thèse commun à MM. Ricord et Michon, était: *la hernie crurale.*

« M. Michon a été plus sobre d'anatomie; il a cependant cru qu'une description succincte de la région entrait dans le sujet; il s'est étendu avec beaucoup de soin sur le diagnostic différentiel des hernies inguinale et crurale, et sur les moyens de discerner cette dernière des tumeurs du pli de l'aîne qui peuvent la simuler. M. Michon a eu plus de temps que son concurrent à donner à l'exposé du traitement, il a bien indiqué les divers débridemens. Cette leçon a été solide et à peu près complète; le ton de M. Michon est parfaitement convenable. »

Nous lisons dans le dernier rapport sur les opérations du siége d'Anvers:

« Les officiers de santé des ambulances continuent à rendre les plus utiles services; M. le maréchal ne manquera pas de faire valoir un dévouement aussi honorable.

» Dans la visite que M. le maréchal a faite à l'hôpital d'Anvers, il a reçu de la part des blessés les témoignages les plus flatteurs pour MM. les officiers de santé et le directeur de cet établissement. Déjà il a eu l'occasion de citer M. le docteur Seutin. (*V.* notre avant-dernier numéro.) Le zèle et les talens de M. le docteur Gouzès sont dignes des mêmes éloges. C'est à leurs soins et à leur habileté que l'on doit attribuer l'état satisfaisant des militaires qui y sont traités. M. le maréchal leur témoigne toute sa satisfaction. »

Nous apprenons avec une vive satisfaction que M. Geoffroy Saint-Hilaire est tout-à-fait rétabli de l'indisposition grave qu'il avait éprouvée.

MM. les docteurs en médecine qui n'étaient pas portés sur le dernier almanach médical, et chez lesquels on ne s'est pas présenté pour leur demander leur note pour l'année 1833, sont priés de vouloir bien envoyer cette note, consistant dans *leurs noms, prénoms, la matière et le sujet de leurs thèses, la date précise de la réception, l'heure de leurs consultations et leurs domiciles*, chez Just Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8; ou chez l'auteur M. Domange, secrétaire des bureaux de la faculté de médecine, rue Git-le-Cœur, n° 4.

De nombreuses additions seront apportées à cet ouvrage, qui paraîtra du 13 au 20 janvier.

MM. les élèves externes des hôpitaux de Paris, de première et de deuxième année, qui seraient dans l'intention de signer une pétition au conseil général des hospices, pour obtenir une prolongation de temps dans les hôpitaux, fondée sur les services qu'ils ont rendus pendant l'épidémie, et afin de balancer les avantages que les élèves que l'on a autorisés de concourir à tout âge pour l'externat, en récompense de services analogues, trouveront dans le concours de 1833 pour l'internat, sont invités à se transporter dans les salons de M. Caillot, rue de Sorbonne, n° 5.

Le 10 janvier prochain, cette pétition sera remise au conseil général.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 27 DÉCEMBRE 1832. (5me ANNÉE) N° 151. — TOME VI

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

HOPITAL COCHIN.

Gangrène du poumon suivie de perforation et de pneumo-thorax. (Salle Saint-Philippe, n° 5.)

Un vieillard de 74 ans vint se présenter le 30 octobre dernier, à l'hôpital, pour une salivation mercurielle qu'il disait produite par deux gros d'onguent napolitain dont il s'était frotté la tête d'après le conseil des sœurs du bureau de bienfaisance de son quartier, dans le but de détruire des insectes incommodes qui le dévoraient. Les gencives, les lèvres, la langue étaient tuméfiées, recouvertes de pellicules blanches; une odeur infecte s'exhalait de sa bouche. On l'admit dans les salles et on lui administra d'abord quelques purgatifs légers, on lui fit laver fréquemment la bouche avec des gargarismes détersifs, après lui avoir fait nettoyer la tête. Au bout de huit à dix jours de ce traitement, la salivation se dissipait, lorsque survinrent d'autres accidens. Le malade tomba dans un état de prostration et d'hébétude singulières; il était continuellement assoupi, toussait à peine, avait peu d'accélération dans le pouls. Sa bouche exhalait une odeur encore plus infecte qu'au moment de son entrée. Bientôt la langue se sécha et le malade indifférent à tout ce qui se passait autour de lui, s'éteignit sans proférer aucune plainte, sans qu'on soupçonnât l'affection à laquelle il était en proie.

A l'ouverture du thorax des gaz s'échappèrent au moment où le bistouri pénétra dans le côté droit. Un épanchement séreux, trouble, peu abondant existait dans ce côté. Avant d'enlever le poumon qui était affaissé et flasque, on remplit d'eau la cavité thoracique et l'on insuffla de l'air par la trachée-artère. Il sortit aussitôt à gros bouillons de la partie moyenne de la face interne du poumon, ce qui rendit la perforation du parenchyme pulmonaire évidente. Le poumon étant détaché, on remarqua sur son lobe moyen une large tache noirâtre, au centre de laquelle était la perforation qui aurait admis aisément le bout du doigt. Le tissu pulmonaire était dans cet endroit mou, comme pultacé, complètement désorganisé; il exhalait en outre une odeur gangréneuse des plus prononcées. Cette tache était exactement limitée au-dehors par une ligne de séparation bien tranchée, au-delà de laquelle le parenchyme pulmonaire reprenait son aspect. Plusieurs incisions pratiquées dans cette portion de poumon ramollie, prolongées jusque dans les parties saines, firent reconnaître la profondeur de la lésion qui pénétrait à plus d'un pouce, et était circonscrite par un cercle rouge inflammatoire, trace des derniers efforts de la nature pour séparer l'eschare, et preuve irrécusable de l'état véritablement gangréneux de la lésion que nous avions sous les yeux. Du reste, ces traces d'inflammation étaient bornées à une épaisseur de quelques lignes; au delà le parenchyme n'était ni induré, ni gorgé de fluides, de sorte que l'on ne peut point regarder cette gangrène comme la suite d'une inflammation circonscrite et portée à l'excès.

La plèvre costale voisine de cette portion de poumon était tachée de la même couleur. Les bronches ont paru saines. L'autre poumon n'offrait aucune altération semblable.

Cancer de la première portion du duodénum et du pancréas. Difficulté du diagnostic. (Salle Saint-Philippe, n° 14.)

Au mois d'août dernier, le nommé Osselin, âgé de 47 ans, exerçant la profession de nattier, était déjà entré à l'hôpital pour une fièvre tierce qu'il avait contractée, disait-il, en coupant les joncs dans un marais. Cette fièvre avait cédé, au bout de sept à huit jours, à l'usage du sulfate de quinine; mais il était resté du malaise, de l'inappétence, une teinte jaune de la peau qui augmenta peu de jours après la cessation de la fièvre, et prit tous les caractères d'un ictère bien prononcé. L'hypocondre droit, exploré avec soin à cette époque, ne laissa rien percevoir d'anormal dans le volume du foie ni dans la sensibilité de cet organe. Il existait cependant à la région épigastrique un sentiment de gêne, d'embarras, même une légère douleur à la pression, qui firent craindre l'existence d'une gastro-duodénite chronique. Le malade nous apprenait qu'à une époque plus reculée il avait été sujet à des régurgitations fréquentes de matières muqueuses; il disait cependant que son appétit et ses digestions s'étaient conservés intacts jusqu'à l'invasion de sa fièvre intermittente. Aucune tumeur appréciable au toucher ne venait confirmer les soupçons que l'on aurait pu concevoir sur l'existence d'une lésion organique; de sorte que l'on écarta cette idée, et que l'on considéra l'ictère comme une simple lésion accidentelle. Quinze jours de repos et de régime suffirent en effet pour diminuer considérablement la teinte jaune et rétablir l'appétit. Le malade sortit, conservant cependant une couleur pâle, légèrement terreuse et dans un état d'amaigrissement assez prononcé.

Après un séjour de deux mois dans sa famille, il nous revint, le 8 octobre, avec une couleur jaune paille beaucoup plus marquée, se plaignant d'éprouver des accès de fièvre irréguliers, et présentant un commencement d'hydropisie ascite.

Examiné de nouveau, la région épigastrique offrit une tumeur bien manifeste, dure, volumineuse, se portant surtout à droite, mais occupant également toute l'étendue de la région épigastrique. Il n'y avait point de vomissemens; les digestions étaient pénibles, mais elles avaient encore continué à se faire jusqu'à ce jour. Il y avait des alternatives de constipation et de diarrhée. L'amaigrissement avait beaucoup augmenté. On crut à un cancer de l'estomac déjà avancé. L'absence des vomissemens ne devait point, en effet, faire écarter cette idée; car la lésion pouvait siéger ailleurs qu'au pylore, avoir même envahi le cardia. Les régurgitations des ma-

tières muqueuses qui avaient précédé, de long-temps, il est vrai, l'apparition des autres accidens, étaient encore une raison de croire à quelque affection cancéreuse de l'estomac. On mit le malade à l'usage d'un régime lacté; on lui donna de l'eau gazeuse ou de l'eau de Seltz pour boisson. M. Gendrin, qui observa ce malade dix jours après son entrée, partagea complètement notre opinion sur la nature du mal, et fit donner le lait à la glace et coupé avec de l'eau de Seltz. Du reste, comme on regardait ce malheureux comme voué à une mort certaine et peu éloignée, on ne renouvelait pas souvent un examen inutile. Aussi le 1 novembre, fûmes-nous fort étonnés lorsque M. Briquet, ayant pris momentanément le service, trouva chez notre malade que la tumeur ne se bornait pas seulement à l'épigastre, mais qu'elle s'étendait dans tout l'hypocondre droit, et descendait beaucoup au-dessous des fausses côtes, jusqu'à deux pouces environ de la crête de l'os des îles. Il remarqua en même temps que la teinte de la peau n'était pas seulement jaune paille, mais réellement ictérique; que la conjonctive oculaire partageait cette teinte; aussi pense-t-il que la maladie avait eu son point de départ dans le foie, et qu'elle pouvait bien encore être bornée à cet organe. Cependant, dans les examens antécédens, la tumeur était presque uniquement située dans l'épigastre, et il est certain qu'elle ne s'étendait pas jusque dans le flanc droit. On pouvait croire néanmoins qu'ayant primitivement envahi le lobe gauche, elle avait déterminé depuis la tuméfaction du lobe droit.

Cette opinion devenait la plus probable : cependant il restait des doutes qu'une observation plus attentive pouvait peut-être lever. Aussi suivîmes-nous le malade avec plus de soin que nous ne l'avions fait jusqu'alors. On supprima les boissons glacées, et l'on donna même un peu de bouillon chaud. Le malade s'affaiblissait lentement, et il était facile de voir que sa fin était prochaine. Cependant la tumeur du foie persistait, et nous étions près de nous ranger de l'avis de M. Briquet, lorsque nous crûmes remarquer une diminution notable dans son volume. Elle nous semblait descendre moins bas et s'éloigner de la crête de l'os des îles. Pendant quatre jours que le malade vécut encore, cette diminution se prononça davantage, de sorte qu'au moment de la mort, qui eut lieu le 17 novembre, le foie ne dépassait plus guère les cartilages costaux que de deux travers de doigt. Cette circonstance nous éloigna de l'opinion que nous allions embrasser, pour nous affermir dans celle que nous pensions nous avoir faite primitivement d'après des raisons plausibles. Dans tous les cas nous en appellions à l'autopsie.

Elle démontra que ni l'une ni l'autre de ces opinions n'était exacte, que ni l'estomac ni le foie n'étaient le siége de l'altération, mais que celle-ci siégeait dans la première portion du duodénum, dans le pancreas et les ganglions lymphatiques avoisinans. Le pancréas triplé de volume, dur, squirrheux, inégal, était transformé dans la moitié de son étendue en un tissu lardacé, homogène, passé à l'état cérébriforme dans plusieurs points. C'était lui qui, soulevant l'estomac et les épiploons engorgés, avait formé la tumeur que l'on sentait à l'épigastre à travers les parois abdominales dès les premiers jours de l'entrée du malade à l'hôpital. Les parois de l'estomac étaient restées intactes et exemptes d'altération. Le foie était très volumineux; la vésicule biliaire n'était point distendue par la bile, le canal cholédoque était large, volumineux, ses parois épaissies étaient contiguës aux masses squirrheuses, qui cependant n'en avaient nullement diminué le calibre, quoique par leur position, elles aient pu en déterminer momentanément la compression et suspendre ainsi accidentellement le cours de la bile.

La première portion du duodénum était intimement unie à la masse cancéreuse, et participait à son altération; ses trois tuniques étaient confondues, épaissies; sa face interne était couverte de végétations ramollies et ulcérées.

Le reste des viscères abdominaux était sain.

Les poumons et le cœur n'ont point offert d'altération.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau. (1)

Ulcère à la jambe; bandelettes agglutinatives; guérison en 8 jours.

Un vieillard âgé de 71 ans entre à la Pitié le 21 février 1832. Couché au n° 1 de la salle Saint-Gabriel, il présente à son arrivée deux excoriations datant de six semaines, l'une à la pulpe du gros orteil, et l'autre à celle du médius du pied gauche; on voit de plus, existant depuis long-temps à la partie inférieure de la jambe du même côté, à deux pouces au-dessus de la malléole interne, un ulcère simple, elliptique, un peu plus large qu'une pièce de 5 fr. On couvre celui-ci de bandelettes de diachylon imbriquées, de cataplasmes émolliens les orteils, dont les plaies se détergent le 22, et que dès-lors on panse à plat jusqu'à la guérison. Les bandelettes, levées tous les trois jours, sont changées le 24 (l'ulcère se modifie et commence à se cicatriser). Ce 27 (la cicatrisation est presque complète); et le 1er mars (on trouva l'ulcère guéri). Le malade sort le 3.

Plaie fistuleuse du coude; compression; bandelettes agglutinatives; guérison en 20 jours.

Au n° 4, même salle, fut placé, le 7 janvier, le nommé Marlz, qui avait fait une chute sur le coude du bras droit, d'où petite plaie profonde donnant issue à un foyer purulent peu abondant; tout autour il y avait gouflement considérable, rougeur, douleur sous la pression, élancement et décollement de la peau vers la circonférence du coude. Un stylet plongé dans l'ouverture de la solution de continuité, parcourt un espace d'un pouce en s'y enfonçant. Sous l'influence de cataplasmes émolliens changés deux fois par jour, tous les symptômes consécutifs disparurent, et le 11 il n'y avait plus que peu de suppuration. On plaça une mèche dans l'ouverture de la plaie, qui avait un pouce et demi de longueur. Le 15, des bourgeons charnus furent aperçus; le 19, la suppuration ayant cessé ou à peu près, les mouvemens du bras étant plus étendus, les cataplasmes furent supprimés et remplacés par un bandage compressif. Le 20, le bras réduit à son volume normal, la plaie du coude fermée, pour en accélérer la cicatrisation on en rapprocha les lèvres avec des bandelettes de diachylon imbriquées, et le bandage fut continué. Le 27, jour de la levée du deuxième pansement par les agglutinatifs, la cicatrisation étant complète, le malade quitte l'hôpital le 28.

Ulcères larges et anciens à la jambe; inefficacité des émolliens; bandelettes agglutinatives; guérison en un mois.

Entré le 8 décembre 1831 à la Pitié, le nommé Petitot fut couché au n° 18 de la salle Saint-Gabriel. Il avait reçu à la bataille de Fleurus un coup de feu à la partie inférieure des deux jambes, qui donna lieu à de larges plaies. Celles-ci se cicatrisèrent d'abord, mais se rompirent il y a douze ans pour faire place à d'amples ulcérations qui restèrent long-temps dans un état indolent, et qui, depuis trois ans, s'agrandissent de plus en plus. Ce malade avait déjà, quelques mois auparavant, réclamé des soins à l'hôpital, et M. Lisfranc lui conseilla des cataplasmes émolliens; il les continua jusqu'à ce jour sans succès; le mal même ne resta pas stationnaire. M. Velpeau le soumit de suite aux bandelettes agglutinatives qui, appliquées de telle sorte que les ulcérations de la largeur d'environ deux pouces et demi à trois pouces, étaient entièrement couvertes, furent maintenues par le bandage roulé, et changées tous les quatre jours. Les plaies, à chaque pansement, présentaient un rétrécissement marqué; et le 9 janvier 1832, elles offraient une circonférence égale à celle d'une pièce de 30 sous. Ce malade sortit guéri le 14.

Ulcères anciens à la jambe; guérison par les bandelettes en un mois et demi.

Fut couché le 6 décembre 1831, au n° 26 de la même salle,

---

(1) Les observations qui suivent sont extraites d'une thèse remarquable intitulée; *De la compression par les bandelettes agglutinatives, comme mode de traitement des ulcères*, etc., et soutenue à la faculté de Paris par M. Jh. Benj. Valbrune.

le nommé Pasquier. Il avait reçu il y a une couple d'années des contusions avec plaies qui dégénérèrent en ulcères inflammatoires. Ceux-ci, situés à la partie inférieure de la jambe gauche, étaient au nombre de trois, taillées à pic, et de la largeur de la paume de la main. Ils furent sans succès, dès l'entrée du malade à l'hôpital, soumis à l'application de cataplasmes émolliens pendant quatre jours; le 10 décembre on eut recours aux bandelettes, qui furent changées tous les trois jours. A chaque pansement ils présentaient un rétrécissement marqué, et le 25 janvier 1832, cet homme sortit parfaitement guéri. Comme il était commissionnaire, il lui fut bien ordonné de porter un bas lacé fait avec de la peau de chien.

Vaste ulcère à la jambe, guérison par les bandelettes en un mois.

La nommée Dupont avait éprouvé, en travaillant, de vives douleurs dans le pied gauche qui furent suivies d'une tuméfaction considérable, accompagnée de rougeur. Un mois après, la plante du pied s'abcéda, et donna, par plusieurs ouvertures, issue à une matière sanguinolente. Cette femme y mit des cataplasmes de farine de graine de lin, et garda le repos pendant quelque temps La suppuration tarie, les ouvertures se cicatrisèrent; mais elles se rouvrirent de nouveau lorsqu'elle reprit son travail. Voyant que depuis cinq mois elles restaient ouvertes, elle vint, pour la première fois, à la visite de l'hôpital, où on l'invita à réappliquer des cataplasmes. Ceux-ci les amenèrent encore à cicatrisation. Bientôt après, des douleurs s'étant fait sentir à la jambe droite, elle entra à la Pitié le 14 décembre 1831, et fut couchée au n° 15, salle Saint-Jean. Le membre présentait une tuméfaction très-considérable, et, vers son tiers inférieur et postérieur, il se forma un abcès qui perça de lui-même sous l'influence des émolliens: il donna du pus mêlé de sang. La tuméfaction dissipée, il resta une plaie béante qui se transforma en un vaste ulcère d'apparence syphilitique; on le couvrit inutilement de cataplasmes pendant quelques jours. Le 21 décembre, on fut forcé de recourir aux bandelettes agglutinatives, qui furent ensuite changées tous les quatre jours. On trouvait l'ulcère, d'abord large de près de 3 pouces, de plus en plus rétréci à chaque changement de l'appareil. En même temps qu'elle était soumise à ce traitement, la malade ne discontinua pas la liqueur de *Van-Swiëten*, qu'elle prenait depuis un mois, lorsqu'au 15 janvier 1832 on la suspendit pour la remplacer pendant dix jours par des pilules de cyanure de mercure, dont elle avalait une chaque matin. Les deux premières lui causèrent des maux d'estomac; mais s'y étant habituée, on put dès le 23 lui en administrer une matin et soir. Cette femme, voyant son ulcère guéri le 26, ne voulut plus de prescriptions mercurielles, et elle sortit le 27.

Nombreux ulcères au membre inférieur; guérison en quinze jours par les bandelettes.

Entré le 5 novembre 1832 à l'hôpital de la Pitié, et couché salle Saint-Gabriel, n° 36, Ménage, âgé de 35 ans, tonnelier, eut, il y a six ans, une gonorrhée compliquée de bubons inguinaux et axillaires; il se traita chez lui, mais ne fut jamais bien guéri. Huit mois avant son arrivée, il aperçut sur le devant du genou droit une tumeur de la grosseur du poing, qui, sous l'influence des émolliens, s'abcéda à plusieurs endroits. Le malade n'eut ensuite recours qu'à des applications de cérat soufré, et à des bains émolliens. Quand M. Velpeau le visita, il présentait sur toute l'articulation tibio-fémorale, presque tous à la partie interne, 6 ulcères; parmi ceux-ci un couvrait à peu près la rotule, 2 à la naissance de la jambe, étaient de la grandeur d'une pièce de 5 francs; un autre sur la face antérieure de la cuisse, dont il suivait la direction, avait deux pouces de long sur un de large, divisé en 2 par une bride de peau décollée; au-dessous de lui un encore de même longueur, mais d'une largeur moitié moindre, se dirigeait obliquement de haut en bas; le dernier enfin, placé sur le condyle interne du fémur, pouvait loger une pièce de 15 sous. Tous, taillés à pic, à bords rugueux, calleux, inégaux, étaient d'un teint livide, cuivré. La suppuration était abondante; dans les premiers jours, on fit une application de cataplasmes émolliens. Le 13, cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Le 16, on prescrivit au malade, le matin, une cuillerée de liqueur de *Van-Swiëten*, et dans la journée une tisane de chicorée et de salsepareille; puis on appliqua des bandelettes de diachylon. Quatre jours après, la surface des ulcères était un peu fongueuse, les bords affaissés et rapprochés, la cicatrisation commençait à se faire; quatre applications de bandelettes suffirent pour combler et cicatriser entièrement ces ulcères. Le malade continue à prendre la liqueur (4 décembre). Il sortira avant peu.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Phlegmon érysipélateux des tégumens du crâne; nécrose et enlèvement de la totalité de la table externe, et d'une forte portion de l'interne.

Au n° 56 de la salle Sainte-Marthe, est couché le jeune homme dont nous avons décrit la maladie, (dans le n° 110 de la *Lancette* du 8 novembre).

Il rentre dans nos habitudes de continuer l'histoire des malades intéressans que nous avons observés; et nous ne saurions trop signaler à l'attention de nos confrères celui qui nous fournit le sujet de cette observation.

Ce jeune homme a perdu, par suite d'un phlegmon érysipélateux, presque toute la table externe, et une grande portion de la table interne du crâne.

Les parties d'os enlevées, réunies et préparées forment plus des deux tiers du crâne. Quelques accidens, la fièvre, le dévoiement étant survenus, on a dû suspendre pendant quelques jours l'enlèvement des portions d'os qui restent, mais si on avait le bonheur de conserver ce malade, si pendant le travail éliminatoire qui reste à se faire, il n'éprouvait plus d'autres accidens, il ne lui resterait alors que les meninges pour protéger le cerveau. Il serait facile de suppléer à la perte de la voûte osseuse par une calotte en cuir bouilli; et nous avons vu un malade qui, ayant reçu dans les journées de juillet un coup de sabre qui avait enlevé un des parietaux, nous avons vu ce malade, qui existe encore, user de ce moyen avec succès pour protéger le cerveau.

Autant de temps, dit M. Dupuytren, que l'arachnoï de chez le malade couché à Sainte-Marthe ne sera pas mis à nu, on pourra conserver quelqu'espoir de guérison.

Ce serait assurément un des plus beaux cas de pathologie que l'on puisse rencontrer.

On craint qu'il n'existe entre la table interne et la dure-mère une collection purulente; M. Dupuytren, en pareil cas, a appliqué avec bonheur une couronne de trépan qui a donné issue à la suppuration, mais ici l'emploi de ce moyen ne saurait être d'aucune utilité, puisqu'il existe des ouvertures à la table interne. On soutient le malade par les toniques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 22 décembre.

Election des membres du bureau pour l'année 1833.

Les élections ont exclusivement occupé cette séance.

M. Marc a été élu président.

M. Orfila vice-président.

M. Gueneau de Mussy a été, à la presque unanimité, conservé dans la place de secrétaire annuel.

— Une députation de vingt membres a été tirée au sort pour présenter, le premier jour de l'an au Roi les hommages de l'académie.

(Séance du 26 décembre).

Cette séance a été presque exclusivement consacrée à la nomination des membres du conseil d'administration. M. Réveillé-Parise avait déjà été élu dans la dernière séance; c'est M. Breschet et M. Girard qui ont obtenu la majorité dans celle-ci.

— Une proposition de M. Villeneuve relative à la publication des

titres des ouvrages ou mémoires adressés à l'académie, a été renvoyée au conseil.

— M. Tanchou adresse une lettre sur les relâchemens utérins. (*V.* plus bas.)

— M. Breschet a fait un rapport favorable sur M. Hamon, dont l'élection comme membre correspondant sera faite dans la prochaine séance;

— M. Hervez de Chegoin a lu un mémoire sur les déplacemens de l'utérus, et les meilleurs pessaires à employer.

— A cause du jour de l'an, la séance ordinaire aura lieu mercredi prochain, à trois heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 décembre 1832.

Sommaire ; *Correspondance; nouvelle substance découverte dans l'opium par M. Pelletier; recherches statistiques.*

M. Colombat adresse son traité *du bégaiement et des autres vices de la parole*, et demande qu'une commission soit chargée par l'académie d'examiner l'établissement qu'il a fondé pour le traitement de ces différentes imperfections.

— M. Julia de Fontenelle adresse la traduction qu'il a faite d'un ouvrage italien ayant pour titre : *Conjectures sur la nature du miasme producteur du cholera asiatique*, par M. B. Mayor, professeur d'anatomie à l'université de Gênes.

— M. Bennati adresse un paquet cacheté contenant le dessin et la description d'un appareil nouveau destiné à éclairer et à rendre accessible à la vue la partie supérieure du larynx avec ses alentours.

— M. Leuret annonce une découverte qu'il croit avoir faite sur la structure de l'encéphale, et demande qu'une commission soit nommée pour examiner les préparations dans lesquelles il a cherché à rendre cette structure manifeste.

— M. Pelletier annonce qu'il a découvert dans l'opium une nouvelle substance cristalline, isomère de la morphine, et que pour cette raison il appelle *para-morphine*. Cette substance diffère essentiellement de la morphine par ses propriétés chimiques, quoique sa composition élémentaire paraisse être la même. On ne peut non plus, suivant M. Pelletier, la confondre avec la *codéine* de M. Robiquet, ni avec les autres substances cristallines trouvées dans l'opium. Sa saveur est analogue à celle de la pyrèthre; sa solubilité dans l'alcool et l'éther est infiniment plus grande que celle de la narcotine ; elle diffère encore de ce dernier principe par sa fusibilité et par sa cristallisation. Elle a une action très vive sur l'économie animale ; et à très petite dose elle tue un chien en quelques minutes, ainsi que l'a reconnu M. Magendie ; elle agit sur le cerveau et détermine des convulsions. (Commissaires, MM. Thénard et Chevreul.)

— MM. Duméril et Flourens sont chargés de rendre compte d'un mémoire de M. Scipion Pinel, ayant pour titre : *Analyse des facultés intellectuelles au moyen de leurs dérangemens et de leurs maladies.*

— M. Moreau de Jonnès lit des recherches statistiques tendant à établir la comparaison entre l'état de la société en France à l'époque actuelle et à l'époque qui précéda immédiatement la révolution.

A Monsieur le Président de l'Académie de Médecine.

Monsieur le Président,

Les prolapsus, descentes ou relachemens de l'utérus ne sont pas des maladies graves, par elles-mêmes ; mais ce sont des incommodités si grandes que les femmes qui en sont affectées se désespèrent et se montrent toujours prêtes à tout tenter pour en être délivrées. Jusqu'ici on a opposé à cette affection que des pessaires; moyens gênans, seulement palliatifs, et souvent aussi affligeans que le mal même.

Par suite des recherches auxquelles je me livre sur les maladies des organes sexuels, j'ai trouvé le moyen de guérir complètement, en quelques jours et sans le secours de moyens mécaniques, cette désolante infirmité.

Ces assertions sont basées sur quatre faits; quatre cas se sont présentés à mon observation; les malades sont guéries et rendues à des occupations auxquelles elles ne pouvaient plus se livrer; leur traitement a été suivi par plusieurs médecins, notamment par M. Nauche et M. Desmaisons. Deux de ces femmes ont été dessinées; je mets ces dessins sous les yeux de l'académie en attendant que je puisse lire, dans son sein, un travail sur ce sujet important.

Le but de cette lettre, M. le président, est de prendre *date*, *d'annoncer des faits et d'obtenir des commissaires pour les constater*; à l'avenir, en examinant *avant* et *après* le traitement, les femmes que je croirai devoir y soumettre.

J'ai l'espoir aussi, que diversement modifié, ce même moyen pourra être employé, avec succès, contre une autre affection de l'utérus reconnues graves et souvent incurable, je veux parler de l'inflammation et des ulcérations plus ou moins avancées du col de ce viscère.

Agréez, monsieur le Président, etc.

Paris, ce 22 décembre 1832.

TANCHOU.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur,

Les ducs, les barons, les marquis, les pairs de France, les avocats, etc., qui composent le conseil d'administration des hôpitaux de Paris, ont trouvé que les tisanes de nos malades sont trop sucrées, ont trouvé que les médecins prodiguaient les juleps, les potions, etc., et dans leur sagesse toute administrative, dans leur science profonde, ils ont jugé à propos de rendre l'arrêt suivant ;

1° Les malades qui, sur les cahiers de visites tenus dans les hôpitaux et hospices pour le régime alimentaire, seront portés à la diète et aux quarts, recevront seuls des tisanes sucrées avec du sirop et du miel; tous les autres malades ne pourront recevoir que des tisanes édulcorées avec de la réglisse.

2° Il ne pourra être alloué pour chaque malade à la diète et aux quarts, tant pour édulcorer les tisanes que pour les préparations des potions, mixtures et juleps, plus de trois onces de sirop et de miel.

3° MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices seront priés de réduire autant que les besoins du service pourront le permettre, les prescriptions d'eau minérale.

Messieurs les membres du conseil sont-ils donc doués d'une science tellement grande qu'ils puissent ainsi régler les prescriptions médicamenteuses des médecins. C'est une question qu'il est inutile de soulever dans votre journal; ses lecteurs, tous médecins, sauront apprécier une pareille sottise.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Un interne des hôpitaux.

Un rapport du comité de la société de tempérance de New-York fournit quelques détails curieux sur le cholera, qui pourront intéresser nos lecteurs.

Parmi 336 victimes de cette maladie, on remarque 171 Américains blancs et 24 de couleur ; 108 Irlandais, 15 Anglais, 8 Ecossais, 3 natifs du pays de Galles, 8 Allemands, 1 Français, et 3 de nations diverses.

Ces 336 individus étaient composés de 213 du sexe masculin et 123 du sexe féminin ; il s'est trouvé 195 ivrognes, 131 buveurs plus modérés, 5 individus sobres, 2 membres de la société de tempérance, 1 idiot et 2 individus dont les habitudes étaient ignorées.

Il est mort	11	individus âgés de 16	à 20 ans.
	70	20	30
	108	30	40
	55	40	50
	47	50	60
	36	60 et au-dessus.	
	9	d'un âge inconnu.	

Certifié par neuf médecins membres de la commission de santé.

(*Journ. du Hâvre.*)

La ville de Fontainebleau, désirant reconnaître le zèle infatigable et désintéressé que MM. les médecins ont déployé pendant les ravages du cholera-morbus, vient d'offrir à chacun d'eux une médaille d'argent.

On écrit d'Anvers, le 22 décembre au soir :

Le mérite modeste est ordinairement celui qu'on récompense le moins. Il y a dans les armées plusieurs moyens de faire preuve de zèle dans le service, et de dévouement à son pays. Les médecins et chirurgiens de l'armée du Nord, bien qu'ils manquent de prôneurs, n'en ont pas moins des titres à la reconnaissance des militaires et à celle des familles de nos braves. Des renseignemens pris sur les lieux nous mettent à même de citer plusieurs noms honorables, et nous ne craignons pas d'être démentis, en livrant à la publicité ceux de MM. Millet, Gingible et Dunais, le premier chirurgien-major du 65e régiment, et les deux autres aides-majors; celui de M. Brouillard, aide-major du 1er régiment du génie ; et aussi le chirurgien-major du 25e régiment de ligne. Ces messieurs, tant à l'ambulance que dans leurs régimens, se sont constamment fait remarquer par un zèle soutenu et la plus louable philantropie.

— Le blessé auquel M. Sentin a fait l'extirpation d'une portion du fémur, est mort le troisième jour de l'opération.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Catarrhe vésical aigu chez une femme; contraction spasmodique de la vessie et du canal de l'urèthre; traitement énergique; amélioration.

Au n° 20 de la salle Saint-Jean est couchée une malade, âgée de 26 ans, d'une constitution forte et sanguine. Cette jeune femme est affectée d'une maladie dont la cause n'avait pu être bien appréciée en premier lieu.

Elle dit avoir été atteinte d'une fièvre grave, qui céda aux préparations de quinquina, et ce n'est que depuis vingt à vingt-cinq jours que des accidens se sont montrés du côté de l'appareil urinaire.

Chaque fois que le besoin d'uriner se fait sentir, il est accompagné d'ardeur, de douleurs vives, de tension, de chaleur, et immédiatement après l'excrétion de l'urine, la vessie entre en contraction, son col s'engage dans le canal et cherche en quelque sorte à s'ouvrir un passage. Si on fait parvenir une sonde dans sa cavité, elle en est incessamment chassée par les contractions que sa présence détermine.

Malgré les nombreuses questions adressées à la malade pour aider à la recherche des causes qui ont amené ces accidens, on n'a pu obtenir d'elle aucun renseignement certain.

Il se pourrait, à la rigueur, dit M. Dupuytren, que cette affection ait été produite par la fréquente répétition des accès de fièvre que la malade a éprouvés. Ce phénomène est connu depuis long-temps. On sait que le frisson fébrile détermine un refoulement des humeurs de la périphérie du corps sur les organes intérieurs, et que lorsqu'il est souvent répété (comme il l'a été chez la malade couchée à Saint-Jean), il occasionne sur quelques-uns des organes une véritable inflammation par l'accumulation et la stase du sang qu'il y détermine.

M. Broussais, Lieutaud, Chopart rapportent des observations analogues à cette opinion, et qui attestent l'influence que peut avoir sur la production de cette maladie la terminaison des fièvres et des phlegmasies, dont une crise par les voies urinaires opère souvent la solution.

Chez la malade actuelle, ce serait donc à une métastase de l'affection primitive qui a disparu pour se fixer sur la vessie, qu'il faudrait rapporter les causes de son affection.

Ne serait-il pas aussi plus raisonnable de penser que cette maladie est due à l'irritation qu'a produite sur la membrane interne de la vessie l'urine plus ou moins acre qui s'y est amassée abondamment pendant les crises, et y a séjourné plus ou moins long-temps?

De ces deux causes qui se présentent, l'une, la première, est assez obscure, inconnue dans sa nature et sa manière d'opérer; la seconde est claire, palpable et tombe sous nos sens; il est donc plus raisonnable aussi de lui accorder la préférence.

Le caractère des urines rendues par la malade vient appuyer cette opinion. Elles sont troubles, rougeâtres, une mucosité filante et tenace de couleur blanchâtre les accompagne. Cette matière flotte d'abord au milieu de l'urine, se dépose, et adhère ensuite au fond du vase qui la contient.

Ces mucosités mêlées au fluide urineux dénotent l'état de fluxion dans lequel la membrane muqueuse de la vessie se trouve.

Le pronostic du catarrhe aigu de la vessie varie selon les causes sous l'influence desquelles il s'est développé. La femme qui, par la disposition anatomique de sa vessie, est moins souvent que l'homme atteinte du catarrhe de cet organe, a, pour la même raison, moins à redouter de ses effets.

Les constitutions remarquables par une grande activité du système sanguin (comme celui de la malade couchée à la salle Saint-Jean), sont les plus favorables aux progrès rapides du catarrhe vésical

La maladie est simple et peu dangereuse lorsqu'elle n'est que le résultat d'une crise par laquelle s'opère la solution d'une fièvre ou d'une phlegmasie.

Il faut d'abord évacuer le liquide contenu, dont le séjour prolongé ne ferait qu'accroître, étendre et rendre plus alarmans les symptômes du mal. Cette opération demande à être faite avec beaucoup de soin. On doit éviter que le bout de la sonde ne heurte les parois, extrêmement sensibles, de l'organe enflammé, et n'accroisse par son contact douloureux l'inflammation que l'on veut modérer. On peut, si l'on veut, faire pénétrer dans la vessie un liquide adoucissant, mucilagineux, que l'on évacue ensuite, mais non entièrement, car en en laissant une partie, elle se mêle aux urines qui arrivent à la vessie, et modère leur action sur cet organe. Des bains, des boissons délayantes antispasmodiques ont été donnés à cette malade; et à dater de cette époque, les symptômes inflammatoires sont devenus moins violens, les douleurs sont plus supportables, et l'émission des urines se fait avec moins de difficulté. Mais la matière glaireuse dont l'urine était chargée, loin de diminuer, semble s'être accrue.

Il arrive quelquefois que cette abondante sécrétion de mucosités affaiblit les malades et les réduit, si le catarrhe se prolonge beaucoup, à un état complet de marasme qui peut devenir mortel. Il faut donc diminuer la proportion des mucosités rendues avec les urines. On obtient ce résultat en soumettant les malades à un régime fortifiant.

L'expérience atteste les bons effets, dans ces cas d'inflammation, des contre-stimulations faites dans le voisinage de l'organe. C'est aussi le moyen que l'on a employé chez cette malade. Deux moxas ont été établi à la région abdominale, et ont procuré une amélioration sensible. On ne doute pas d'amener cette femme à une heureuse guérison. Nous en rendrons compte.

Aussandon.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

Brûlure de la bouche et du pharynx, varioloïde; par M. Nolé.

Melchior (Claude), âgé de dix-sept ans, assez bien constitué, était employé, en qualité d'ouvrier, dans une fabrique de produits chimiques; étant occupé un jour à aspirer, au moyen d'un tube, une dissolution de potasse caustique bouillante, il eut le malheur d'attirer une gorgée de ce liquide dans la bouche, et même jusque dans le pharynx : on devine d'avance la vaste brûlure que cet accident dut déterminer sur-le-champ, et l'inflammation qui dut en être la prompte suite. Dès le soir même, le malade fut transporté à la Charité, où il fut couché au n° 3 de la salle Saint-Jean-de-Dieu; immédiatement après son entrée, une forte application de sangsues autour de la base de la mâchoire fut reconnue indispensable et prescrite au jeune malade.

Malgré l'émission sanguine pratiquée, le malade ne put goûter un seul instant de sommeil.

Le 23 septembre, le lendemain de son entrée, le malade offrit l'état suivant : Muqueuse bucco-labiale rouge, gonflée, siége continuel d'une douleur vive et d'une chaleur corrosive, surtout par le contact des liquides; langue énormément gonflée; douleur et chaleur brûlante dans le pharynx; déglutition douloureuse et déterminant la régurgitation des boissons; voix éteinte; perte complète du goût; salivation abondante; soif vive. Réaction fébrile intense. (Saignée de trois palettes, vingt-quatre sangsues au haut du cou, gargarisme, orge et miel rosat, lavement émollient; diète.)

Couenne mince à la saignée. Insomnie pendant la nuit.

Le 24, le malade se sent mieux; pourtant les désordres organiques et fonctionnels sont à peu près les mêmes. On remarque, en divers points de la muqueuse enflammée, des taches grisâtres assez étendues. (Douze sangsues au cou; le reste comme la veille.)

Le 25, insomnie pendant la nuit précédente; état général meilleur; la douleur, la chaleur, et le gonflement de la muqueuse buccale et de la langue, sont moindres. Toujours même difficulté à avaler; même altération de la voix; salivation excessive. (Bain, gargarisme, solution de sirop de vinaigre, bain tiède, lavement.)

Le 26, le malade était encore mieux; la langue se dépouillait de son épithélium, et offrait une surface lisse et d'un rouge vif; les taches grisâtres ne persistaient qu'en certains points de la muqueuse.

Les jours suivans (époque de la manifestation de la varioloïde), les désordres fonctionnels persistèrent; la déglutition resta difficile, la voix toujours altérée. Le malade éprouvait la sensation d'une sorte d'obstacle vers la naissance de l'œsophage.

Le 10 octobre, on remarqua une tumeur dure, circonscrite, située entre la symphise du menton et l'os hyoïde; elle disparut peu à peu par l'application de cataplasmes émolliens, et par une incision qui donna une libre issue au pus qu'elle renfermait.

Le 13, la voix était parfaitement revenue. Il ne restait plus que cette tendance continuelle à la régurgitation des boissons. Cependant deux applications de sangsues vers le point où paraissait résider l'obstacle, et de plus l'introduction, à deux ou trois reprises, d'une sonde œsophagienne, rétablirent la déglutition.

Ce malade n'avait plus, depuis quelques jours, de mouvement fébrile, lorsque, en l'examinant avec soin, nous nous aperçûmes que toute l'étendue du scapulum du côté droit était parsemée, chez lui, d'un nombre de boutons considérable. L'éruption, développée sans aucun signe avant-coureur, ne différait en rien de celle qui caractérise la variole; les boutons étaient opalins, ombiliqués et entourés d'un cercle rouge; agglomérés dans la région indiquée ci-dessus, ils ne s'offraient qu'en très petit nombre sur le reste du dos. La face était fortement colorée et un peu gonflée; de nombreuses élevures, encore peu caractérisées, se faisaient remarquer à la face dorsale de l'avant-bras et des mains. Le malade était d'ailleurs aussi bien qu'à l'ordinaire. Le deuxième jour, l'éruption était très confluente sur le dos à droite, les régions déjà signalées des membres supérieurs présentaient des boutons bien caractérisés, et très confluens; la face en offrait en moindre proportion le troisième jour. Dans les points où l'éruption était abondante, plusieurs pustules réunies formaient de vastes plaques, assez analogues à la surface d'un vésicatoire dont on n'a point encore détaché l'épiderme; partout ailleurs les boutons étaient rares. Le quatrième jour, les pustules s'arrondirent. Le cinquième jour, elles commencèrent à se flétrir. Le sixième jour, des croûtes remplaçaient généralement l'éruption. Enfin, vers le dixième jour, celles-ci tombèrent et ne laissèrent que des impressions, ou mieux des taches rougeâtres, dont la disparition complète s'effectua en peu de jours.

Inoculation de la variole.

M. le professeur Bouilland profita du moment où les boutons varioliques commençaient d'être en pleine suppuration, pour faire recueillir le pus au moyen duquel devait être tentée l'inoculation de la variole chez un sujet vacciné. Le sujet qui fut choisi pour cet essai était un jeune homme bien constitué, convalescent de fièvre intermittente quotidienne, et qui présentait sur chaque bras de très belles cicatrices vaccinales. Il fut procédé, quelques instans après, à l'inoculation, au moyen d'une piqûre faite sur chacun des bras. Voici ce que nous remarquâmes les jours suivans :

Le quatrième jour de l'inoculation fut marqué par une sorte de malaise et d'abattement, sans nul mouvement fébrile. Le cinquième jour, le malaise avait disparu : dès-lors, à la place d'un petit point rouge qui existait la veille au siége des piqûres, se faisait remarquer un bouton encore très petit, hémisphérique, déprimé au centre, entouré d'une auréole rouge. Le sixième jour, autour de ce bouton central, plus développé que la veille, apparaissaient trois ou quatre petits boutons, offrant d'ailleurs les mêmes caractères que ceux qui les avaient précédés. Le septième jour, les pustules perdirent leur forme ombiliquée, et s'arrondirent. Le huitième jour, des croûtes s'étaient déjà formées, et étaient le siége d'une vive démangeaison. Enfin le dixième jour, ces dernières tombèrent en laissant des traces superficielles qui disparurent en peu de jours.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

(Suite du numéro 129, tom. vi.)

Pléthore sanguine; fièvre inflammatoire.

Plusieurs malades se sont présentés avec l'ensemble des symptômes assignés par Pinel à la fièvre angéioténique; face et capillaires rouges, pouls plein et fort, langue vermeille au-dessous des enduits, chaleur halitueuse; le foie gros mais non douloureux, le cœur volumineux et les poumons peu sonores; la circulation veineuse se faisant avec une grande rapidité. Il n'y avait pas d'autre symptôme gastrique que du défaut d'appétit, et aucun organe ne paraissait plus enflammé que les autres; seulement les amygdales étaient souvent gonflées et douloureuses; mais la réaction générale coexistante était beaucoup plus forte que ne le comportait cette affection locale. Une forte saignée pratiquée le matin, était suivie le soir, bien que la maladie datât de plusieurs jours, de la disparition presque complète des symptômes. Le sang était riche en couleur, et quelquefois couenneux. Or, ces accidens ont paru être la conséquence de la pléthore des anciens, de l'hypérémie simple de M. Andral, et l'inflammation de l'amygdale semblait être un des résultats de ce trop de sang.

Amygdalite, dans quelques cas conséquence de la pléthore.

C'est une chose qui n'a pas sans doute échappé aux praticiens, que la pléthore a souvent pour premier symptôme l'irritation et la congestion des amygdales; ainsi la femme, à l'époque qui précède les règles, quelques personnes à la suite d'écarts de régime, certains sujets qui font beaucoup de sang, éprouvent d'abord de la rougeur et de la douleur à la gorge, qu'une hémorrhagie, un peu d'abstinence et une saignée dissipent promptement. Indépendamment de l'hypérémie générale, y a-t-il, dans les fièvres dites inflammatoires, congestion sanguine ou inflammation des vaisseaux eux-mêmes,

comme Franck et M. le professeur Bouillaud sont disposés à le croire?

C'est au moins ce qui doit avoir lieu lorsque l'état de pléthore persiste pendant quelque temps; car presque toujours un tissu long-temps congestionné finit par s'enflammer.

Cas d'anémie.

D'un autre côté, plusieurs malades se sont présentés à la Pitié dans un état d'anémie ou de défaut de sang. Cette anémie avait plusieurs variétés dont il est éminemment utile de tenir compte dans la pratique. Les caractères communs de ces variétés étaient la petitesse du pouls, la vacuité des artères et souvent des veines, le peu de volume du foie, du cœur, la sonoréité du poumon, la faiblesse générale et les syncopes, dans la station ou même dans l'attitude assise.

Chacune de ces variétés avait des caractères spéciaux.

Anémie sans altération dans la couleur du sang.

Chez les uns le sang avait conservé sa couleur, les veines et les capillaires étaient encore rouges, et s'il y avait des hémorrhagies, le liquide qui s'écoulait était vermeil. Tels étaient les sujets soumis à une longue abstinence, ou qui venaient d'éprouver des hémorrhagies.

Anémie avec décoloration du sang.

Chez d'autres, l'examen des veines du dos de la main, des capillaires, des lèvres, du liquide qui s'écoulait par les hémorrhagies, faisait trouver un sang pâle et transparent à contre-jour. Telle était cette femme qui succomba à la suite d'un cancer de l'utérus, et chez laquelle le sang avait en outre une couleur rose clair; telle était cette jeune fille chlorotique atteinte d'hydrothorax, dont il a été parlé plus haut; tel fut enfin le cas d'une autre jeune fille atteinte de chlorose, qui portait une dilatation du cœur gauche, et chez laquelle le tritoxide de fer à doses assez élevées rendit en quelques semaines au sang sa coloration, au cœur de l'énergie, et à la circulation de la régularité et de la force.

Anémie et coloration noire du sang.

D'autres enfin, en même temps qu'ils présentaient les symptômes généraux de l'anémie, avaient un sang très noir dans les veines et dans les capillaires des lèvres. Ceux-ci ont offert aussi deux états différens; chez les uns les capillaires des extrémités et des tissus où ils sont le plus abondans (les paupières, les lèvres, la verge, etc.) étaient quelquefois d'une teinte bleuâtre, rembrunie, et si l'on élevait le membre, c'était avec lenteur que cette coloration foncée se dissipait. Il y avait stagnation du sang dans les capillaires, et les artères n'en contenaient presque plus. La viscosité de ce fluide semblait être rendue évidente par la lenteur de sa progression; tels furent les cholériques parvenus à la période anémique; les autres enfin avaient la coloration livide de l'agonie, les yeux éteints, cette circulation filiforme et irrégulière des derniers temps de l'existence; il y avait quelquefois des hémorrhagies sous-cutanées et sous-muqueuses qui rappelaient ces foyers apoplectiques que M. le professeur Cruveilhier produisait en injectant par les veines vers les capillaires des fluides irritans. L'aspect noir du sang qui conservait ici sa liquidité, correspondait à la lenteur et au trouble des fonctions. Chez ces derniers malades il y avait toujours une portion du poumon qui ne respirait plus. Quelques réflexions sur ce sujet ne seront peut-être pas ici déplacées.

Cette coloration du sang est souvent due à l'oblitération de quelques bronches.

Les râles variés que présentent souvent les vésicules et les tuyaux bronchiques dans les derniers jours de la vie, ainsi que les mucosités et l'écume qui, se trouvant dans les bronches des cadavres, empêchent les poumons de s'affaisser, prouvent que souvent une portion considérable des lobes pulmonaires est long-temps imperméable à l'air avant que la mort s'en suive. En effet, le reste du poumon hématose une partie du sang, mais il n'en résulte pas moins qu'une portion de ce fluide traverse les capillaires pulmonaires où la respiration ne peut se faire, et arrive noire aux cavités gauches du cœur. De là mélange du sang noir au sang rouge, et une série de phénomènes vers le cerveau et vers les autres organes dont le degré correspond à l'étendue de l'altération du poumon et à la quantité de sang qui ne reçoit pas l'influence de l'air. Il doit arriver que dans des rhumes légers ces accidens aient lieu à un certain degré; de là peut-être l'explication du mouvement fébrile dans quelques cas, et de certaines modifications survenues dans le sang; mais dès qu'une grande portion du poumon devient imperméable à l'air, l'aspect des lèvres et des capillaires devient livide; l'action cérébrale languit ou se trouble, les évacuations spontanées surviennent, la face prend l'aspect cadavéreux, et la mort a lieu. Cette asphyxie partielle, jointe à l'anémie, entre pour beaucoup dans les phénomènes qui précèdent la mort.

Anémie compliquée de la résorption de liquides altérés.

Chez d'autres sujets enfin, au défaut de sang vient se joindre l'absorption des liquides putrides déposés à la surface ou dans les tissus, et c'est par exemple ce qu'il importe de noter dans les cas où il s'agit de vastes cavernes tuberculeuses, d'écoulemens cancéreux abondans, et d'ulcérations gangréneuses à l'extérieur: le fait suivant offre peut-être quelque intérêt.

Utilité des lotions à grande eau comme anti-septiques.

A la Pitié, dans un cas d'entérite typhoïde parvenue au plus haut degré, de vastes ulcérations gangréneuses se formèrent sur le sacrum et sur le trochanter droit. L'odeur était infecte. Un ichor putride coulait en abondance, et le pansement ordinaire ne remédiait pas à cette odeur.

Déjà je m'étais assuré que par le lavage avec l'eau à 45° de température, on enlève aux mains l'odeur cadavérique bien mieux qu'avec toute autre substance, et que cet effet est encore bien plus évident lorsqu'on y ajoute du savon. A la suite des plaies d'armes à feu en août 1830, le lavage à grande eau avait aussi ôté aux plaies toute odeur putride; dans les écoulemens vaginaux et cancéreux, j'avais constaté que les injections abondantes détruisent en très grande partie la fétidité. L'application de ces faits eut lieu dans le cas dont il s'agit. Trois fois par jour le lavage à grande eau fut opéré; et dans l'intervalle des pansemens, du diachylum fut appliqué sur les ulcérations. C'était ainsi que, lors des événemens de juillet, avaient été traités avec succès dix-huit blessés, déposés à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres. Deux d'entre eux portaient des fractures comminutives. Chez le malade de la Pitié, bientôt après le lavage, les plaies prirent un meilleur aspect, l'appétit devint très vif, et lorsque je quittai le service, la convalescence était parfaite. Les lotions à grande eau paraissent être en définitive, le meilleur des moyens anti-septiques.

Applications pratiques de l'influence de la pesanteur sur le cours du sang.

L'influence de la pesanteur sur le cours du sang et sur les inflammations, principalement chez les sujets affaiblis, a donné lieu, soit sous le rapport pathologique, soit sous celui de la thérapeutique, à des phénomènes remarquables. Dans les cas de rhumatisme articulaire des extrémités inférieures, la position élevée des genoux et des pieds jointe à la médication antiphlogistique, a eu les plus prompts et les plus heureux résultats; ces parties étaient maintenues dans la position demi-fléchie sur des oreillers, le genou enflammé se trouvant à un pied au-dessus du niveau du bassin; du jour au lendemain, chez deux malades, l'inflammation fut dissipée. Un homme fut atteint d'une orchite, suite d'une blenhorrhagie, le testicule fut maintenu relevé jusque sur l'abdomen par un bandage de corps et une bande; la douleur se calma et l'engorgement, le surlendemain, était presque nul. Dans deux cas, à l'Hôtel-Dieu, j'avais observé des faits analogues,

mais dans l'un d'eux la maladie avait été la suite d'un coup porté sur l'un des testicules. Chez six femmes atteintes de métrorrhagie datant de plusieurs semaines, et qui ne paraissait pas liée à une lésion chronique de l'utérus, le siége fut placé sur plusieurs draps pliés en double, de manière à ce qu'il fût élevé au-dessus du niveau du tronc, et la perte, diminuée dès le lendemain, s'arrêta les jours suivans. La pneumonie hypostatique des vieillards et des hommes affaiblis a été en rapport avec la position élevée de la partie malade. Cet état qu'on a cru être un phénomène cadavérique, est bien un phénomène morbide, puisque sur plusieurs cadavres qui furent couchés sur le ventre immédiatement après la mort, on ne trouva pas en avant dans le poumon le prétendu engouement cadavérique qui se rencontrait en arrière précisément avec les caractères qu'on lui retrouve chez les sujets qui, après leur mort, sont étendus sur le dos.

Distribution inégale du sang dans les deux parties de l'appareil circulatoire.

La faiblesse du pouls a souvent été au plus haut degré chez des malades qui avaient beaucoup de sang. Il en était surtout ainsi lorsque la circulation pulmonaire s'exécutait mal. Alors presque tout le sang se trouvait dans le système vasculaire à sang noir, et il y en avait fort peu dans le système vasculaire à sang rouge. L'examen comparatif des artères et des veines, la percussion des organes, faisant apprécier leur volume et leur densité, éclairaient ces cas obscurs, où le diagnostic est de la plus haute importance, puisqu'il décide du traitement et de l'opportunité des saignées.

Quelques réflexions sur le choléra-morbus observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service médical de M. Bally; par M. Ripault, interne des hôpitaux. Avec une planche gravée et coloriée, représentant l'altération la plus commune du tube intestinal dans le cholera-morbus. — Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

Parmi les citoyens de toutes les classes qui ont rivalisé de zèle et de dévouement dans la dernière épidémie de Paris, on trouve, sans contredit, en première ligne, les internes des hôpitaux : mais si leur mission alors était toute d'humanité, ils doivent aujourd'hui compte de leurs observations à la science : c'est à eux à mieux faire connaître cette cruelle maladie, telle qu'ils l'ont vue dans toute sa force et dégagée des apparences trompeuses qu'elle revêt si souvent parmi les gens du monde. La plupart des internes ont déjà publié dans divers journaux le résultat de leurs observations; d'autres, mieux avisés peut-être, ont attendu, ont mûris leurs travaux pour leur donner plus de poids et les sanctionner par l'expérience: ce but nous semble avoir été celui de l'auteur de la brochure dont nous avons donné le titre, et qui comprend cinq chapitres.

M. Ripault, dans le premier chapitre, s'occupe de quelques-unes des causes du choléra; il ne veut pas pénétrer la cause première de cette maladie: quant aux autres causes, dont il a fait une étude spéciale, elles ont, pour lui, presque toutes leur point de départ dans le tube digestif: tels sont les excès et les imprudences dans le régime, l'usage des boissons froides, etc.

Le chapitre 2 renferme le relevé des malades et l'exposé de quelques symptômes : les phases ou périodes qui ont signalé des variations dans l'intensité de la maladie sont notées avec exactitude. En général, parmi les malades confiés aux soins éclairés de M. Bally, la mortalité a été la même que dans les autres services de l'Hôtel-Dieu (c'est ce que nous avons déjà dit nous-mêmes dans le *Journal hebdomadaire de Médecine*, tome 7, p. 53 et 238), en rendant compte des malades confiés aux soins de M. Petit, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu.

On lit dans ce chapitre une observation intéressante qui prouve la transmission de la maladie de la mère à son enfant qu'elle allaitait : peut-être dans ce cas y a-t-il eu *simultanéité* d'affection plutôt que véritable *transmission*.

Le traitement est exposé dans le chapitre 3 ; ce sont les moyens antiphlogistiques qui ont eu la préférence concurremment avec ceux qui ont pour but de rappeler la chaleur à l'extérieur ; il faut ensuite combattre les accidens et les complications qui peuvent survenir. L'auteur insiste en outre sur les autres moyens de traitement et surtout sur la saignée; cette partie de la question est bien traitée : tous les cas importans pour la thérapeutique sont prévus.

Le chapitre IV traite de quelques lésions anatomiques; elles sont bien exposées, surtout les granulations des intestins, que l'auteur distingue en celles qui ont une ouverture centrale (ou les rencontre surtout dans le commencement et la fin du tube digestif), et en celles qui n'ont point d'ouverture centrale, et qui se trouvent plus particulièrement dans le grêle intestin; il renvoie du reste, pour l'étude complète de ces granulations, aux travaux de MM. Serres, Nonat et Bouillaud.

Dans le chapitre V est exposé le siége présumé du cholera-morbus. L'auteur se complaît ici dans une opinion qui et celle de M. Bally; *il suppose primitivement affectés* les chilifères, d'où circulation en retour ou rétrograde du chyle et de la lymphe, déjections sanguinolentes lorsque c'est le chyle le plus élaboré qui est versé dans la cavité intestinale, altération du sang, son union n'ayant plus lieu avec le chyle ; ralentissement de la circulation, refroidissement, cyanose, crampes de même que chez les animaux qui succombent à la suite de l'hémorrhagie, et mort. Cette opinion n'est qu'une hypothèse, mais une hypothèse originale, et à l'aide de laquelle on explique bien tous les phénomènes, mais à laquelle il manque la démonstration.

Plusieurs bonnes observations que nous avons fait connaître en partie sont placées çà et là, mais à propos, dans cet opuscule, qui est terminé par une planche due au talent de M. Chazal. Comme on est à même d'en juger, la production de M. Ripault n'est point une monographie complète du cholera épidémique observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, mais c'est une exposition exacte de ce qui a été vu et observé dans ce vaste établissement. C'est un élément indispensable que devront consulter ceux qui s'occupent de cette monographie. Par ce seul titre, la brochure de M. Ripault se recommande à l'attention du public médical.

MONTAULT.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

Les nominations devant être faites lundi, il nous sera impossible de présenter avant cette époque notre jugement sur la dernière épreuve; *argumentation des thèses*, car lundi seulement elle finira. Nous ne pouvons aujourd'hui que signaler les argumentions les plus remarquables. Celle de M. Sédillot (sa défense) a été vraiment admirable; il a surtout repoussé avec calme, dignité et justesse tous les argumens de M. Malgaigne. Cette épreuve place M. Sédillot en première ligne. Des applaudissemens prolongés ont suivi cette argumentation. M. Delmas a aussi fort bien argumenté; M. Danyau a faibli dans sa défense; un peu d'aigreur, une querelle presque personnelle s'est élevée entre MM. Sanson et Halmagrand. M. Robert qui a bien soutenu sa thèse, n'a pas été très incisif, quoique vainqueur dans sa lutte avec M. Danyau.

Les autres concurrens se sont à peu près soutenus.

Le bureau de la faculté de médecine a été renouvelé dans la séance d'aujourd'hui, 28 décembre.

MM. Adelon et Andral sont continués comme assesseurs.

M. Bérard est nommé secrétaire, et M. Bouillaud membre du conseil.

M. Richard est nommé commissaire de la faculté près de l'école de pharmacie.

Dans la dernière réunion des professeurs, la question relative à l'appréciation des titres antérieurs dans le concours pour la chaire de clinique médicale a été résolue. Sur 13 professeurs présens, 7 se sont déclarés pour l'appréciation par le jury du concours; 6 seulement pour l'appréciation par la faculté toute entière.

Les membres qui ont voté pour le jury sont : MM. Orfila, Chomel, Richard, J. Cloquet, Desgenettes, Bouillaud et Moreau.

Ceux qui ont voté pour la faculté entière sont : MM. Pelletan, Richerand, Boyer, Alibert, Adelon et Cruveilhier.

La nomination de M. Chervin, élu membre de la section de pathologie interne à l'académie de médecine, a été approuvée par le roi.

— M. Lecanu, professeur-adjoint à l'école de pharmacie de Paris, a été nommé professeur de pharmacie à ladite école, en remplacement de M. Nachet, décédé.

La table du sixième tome qui finit aujourd'hui paraîtra, ainsi que nous l'avons promis, dans les premiers jours de janvier. Celle du cinquième tome a paru il y a environ quinze jours. Ceux de nos abonnés qui ne l'auraient pas reçue sont priés de la réclamer, elle leur sera aussitôt expédiée.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SIXIÈME TOME

DE LA

LANCETTE FRANÇAISE.

Nota. *Le PREMIER CHIFFRE indique le numéro de la feuille. Le SECOND indique la page.*

D

E

F

G

H

I

K

L

M

N.

O.

P.

Q

R

S

T

U

V

FIN DE LA TABLE DU SIXIÈME TOME.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE RUE PALATINE, N° 5.



